

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - **półkolonia**

2. Termin wypoczynku –

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Szkoła Podstawowa im. św. Franciszka,
ul. Ojców Zbigniewa i Michała 1, 59-220 Legnica**

.Legnica,.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

.....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

5. Adres zamieszkania

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

inne

.....
(data)

.....
(podpis rodzica)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

.....
.....

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok)do dnia (dzień, miesiąc, rok).....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....
.....

Legnica.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....

Legnica.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
- 2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. św. Franciszka w Legnicy, 59-220 Legnica.
2. Może się Pan/Pani skontaktować z naszym inspektorem danych osobowych pod adresem e-mail: sp-legnica@franciszkanie.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu zakwalifikowania i udziału uczestnika w zorganizowanym wycieczki w postaci półkolonii, na podstawie art. 6 ust. 1 lit.a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO (w przypadku przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych).
4. Dane osobowe przetwarzane będą w zakresie podanym w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki.
5. Dane osobowe mogą zostać udostępnione Organom Państwowym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom współpracującym z Administratorem w zakresie obsługi administracyjnej, informatycznej lub innej niezbędnej do realizacji zadań nałożonych na Administratora.
6. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
7. Dane osobowe będą przez nas przetwarzane do czasu wypełnienia celu przetwarzania danych a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
8. Ma Pan/Pani prawo do:
 - a) żądania dostępu do danych osobowych swoich i dziecka, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
 - b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pana/Pani danych osobowych/danych osobowych dziecka,
 - c) przenoszenia swoich danych osobowych,
 - d) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana/dziecka w dowolnym momencie,
 - e) wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Danych Osobowych w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, w przypadku nie podania danych niemożliwa będzie realizacja zadań związanych z celem wskazanym w pkt.3
10. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych swoich/ dziecka

.....
imię i nazwisko

przez Administratora danych Szkołę Podstawową im. św. Franciszka w Legnicy, ul. Ojców Zbigniewa i Michała 1, 59-220 Legnica w celu zakwalifikowania i udziału uczestnika w zorganizowanym wypoczynku w postaci półkolonii, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO (w przypadku przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych).

1. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
2. Znam treść klauzuli informacyjnej, w tym celu i sposobu przetwarzania danych osobowych oraz prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania oraz możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie.

.....
Podpis rodzica /pełnoletniego uczestnika wypoczynku

Oświadczenie wypełniają rodzice dzieci z innych szkół biorących udział w półkolonii organizowanej przez Szkołę Podstawową im. św. Franciszka w Legnicy

Oświadczam, że zostałam/em zapoznana/y z informacją o przetwarzaniu danych osobowych, których Administratorem w związku z organizacją półkolonii jest Szkoła Podstawowa im. św. Franciszka w Legnicy, ul. Ojców Zbigniewa i Michała 1, 59-220 Legnica, telefon kontaktowy: 76/7244214 lub 725 155 345 adres poczty elektronicznej: sp-legnica@franciszkanie.pl

Zostałam/em poinformowany, że moje dane osobowe oraz dane mojego dziecka, które zostały przeze mnie uzupełnione w treści karty kwalifikacyjnej zostaną przekazane do Administratora danych osobowych w celu związanym z zapisem mojego dziecka na półkolonię i jego organizacją.

.....
data i podpis rodzica