

**A KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki

- półkolonia

2. Termin wycieczki ....., Turnus .....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**Świetlica SM Chojnice, Młodzieżowa 35, 89-600 Chojnice**

.....

(miejsce, data, podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia uczestnika wycieczki

.....

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

.....

5. Adres zamieszkania

.....

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika

wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe 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):

tęžec .....

błonica .....

Inne

.....

.....

.....

(data, podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA**

WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się 1) :

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....

.....

.....

(data, podpis organizatora wycieczki)

Dziennik Ustaw – 4 – Poz. 1548

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

Uczestnik przebywał

.....

(adres miejsca wycieczki)

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

.....

(data, podpis kierownika wycieczki)

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

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

(miejsowość, data, podpis kierownika wycieczki)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

(miejsowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka/  
podopiecznego pozwala na uczestnictwo w pólkolonii.

.....  
(czytelny podpis rodzica /prawnego opiekuna)

Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku niezbędnej pomocy medycznej, w tym leczenia ambulatoryjnego oraz podawania leków przez uprawniony personel medyczny w razie nagłego zachorowania lub urazu podczas udziału w pólkoloniach organizowanych przez Spółdzielnię Mieszkaniową w Chojnicach.

.....  
(czytelny podpis rodzica /prawnego opiekuna)

Oświadczam że, zapoznałam/em się ze Standardami Ochrony Małoletnich prowadzonych przez Spółdzielnię Mieszkaniową w Chojnicach.

.....  
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)

Oświadczam, że moje dziecko jest ubezpieczone od NNW i Spółdzielnia Mieszkaniowa nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu. Zapoznałam/em się z Regulaminem zajęć letnich i zimowych organizowanych w Spółdzielni Mieszkaniowej w Chojnicach w ramach działalności społeczno-oświatowo-kulturalnej.

.....  
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)

Wyrażam zgodę na samodzielne wyjście mojego dziecka do domu.

.....  
(czytelny podpis rodzica /prawnego opiekuna)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka.

.....  
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1 – (zw. RODO) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) – **Wyrażam zgodę na**

**przetwarzanie swoich danych osobowych oraz mojego dziecka w zakresie : imienia i nazwiska, adresu zamieszkania i numeru telefonu oraz na utrwalanie i publikowanie wizerunku mojego dziecka ( w formie fotograficznej) w celu realizacji zajęć organizowanych przez Spółdzielnię Mieszkaniową w Chojnicach.**

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Spółdzielnia Mieszkaniowa w Chojnicach z siedzibą w Chojnicach ul Młodzieżowa 35, tel. 523344230 e-mail: sekretariat@sm-chojnice.pl

2) Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym można się kontaktować listownie na adres Inspektor Ochrony Danych, ul. Młodzieżowa 35, 89-600 Chojnice lub e-mail: ido@sm-chojnice.pl

3) Rodzic ma prawo dostępu do danych osobowych swoich oraz dziecka, ma prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

4) Rodzic ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, wycofania zgody na dalsze przetwarzanie swoich danych osobowych oraz dziecka.

5) Rodzic ma prawo wniesienia skargi na czynności przetwarzania swoich danych osobowych oraz dziecka przez Spółdzielnię mieszkaniową w Chojnicach do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

6) Podanie przez rodzica/opiekuna prawnego prawidłowych danych osobowych w tym dziecka jest warunkiem uczestnictwa w zajęciach.

.....  
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)