

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>

o PÓLKOLONIE

2. Termin wycieczki od ..... do .....r.

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

PUSZCZYKOWO, SZKOŁA PODSTAWOWA NR ..... UL. ....

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> .....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą .....

Puszczkowo, 31-05-2023

(miejsowość, data)

**MIASTO PUSZCZYKOWO**

62-040 Puszczkowo, ul. Podleśna 4

tel./fax 61 8983-700

e-mail: [um@puszczkowo.pl](mailto:um@puszczkowo.pl)

NIP 777-31-59-692 REGON 63125787

**Z-ca Burmistrza**

*Władysław Stasiński*

(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia .....

4. Szkoła do której uczęszcza dziecko, klasa .....

5. Adres zamieszkania .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup> .....

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)

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

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

tężec ..... błonica ..... dur .....

inne .....

.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z art. 6 lit. 1a "RODO" oraz art. 9 pkt. 2 lit. a "RODO" 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 osobowych)

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów prawnych uczestnika wycieczki)

Wyrażam zgodę na udział dziecka w wyjazdach organizowanych w trakcie trwania wycieczki (np. kino, pływalnia, wycieczki piesze, rowerowe, autokarem lub pociągiem).

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- 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**

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

## OŚWIADCZENIE

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 osobowych) oraz na podstawie art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz.U. 2019 r. poz. 1231) **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka, biorącego udział w pólkoloniach miejskich, w materiałach dokumentujących i relacjonujących wypoczynek w prasie lokalnej, na stronie miasta oraz w mediach społecznościowych Puszczykowa.

Dane nie będą przekazywane innym podmiotom komercyjnym w celach marketingowych.

Dane będą przechowywane przez okres 5 lat, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych

Administratorem Państwa danych osobowych jest Miasto Puszczykowo, ul. Podleśna 4, 62-040 Puszczykowo.

Ma Pani/Pan prawo do bycia zapomnianym, wglądu, zmiany, przenoszenia swoich danych i danych dziecka, a także zgłoszenia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych w razie naruszenia w/w postanowień.

---

czytelny podpis

\*niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią "Regulaminu półkolonii letnich", akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do zapoznania z jego treścią dziecka i w razie takiej potrzeby wyjaśnienia mu jego postanowień.

.....

Data, czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów

**Oświadczenie dotyczące powrotu do domu**  
**Proszę zaznaczyć właściwe**

1. Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu córki / syna

.....

Imię i nazwisko dziecka

z półkolonii letnich w Szkole Podstawowej nr ....

\_\_\_\_\_  
Data, podpis rodzica lub opiekuna

2. Odbieram dziecko osobiście.

\_\_\_\_\_  
Data, podpis rodzica lub opiekuna

3. Córkę/syna ..... będzie odbierać:  
Imię nazwisko dziecka  
(proszę wpisać upoważnione osoby)

.....

.....

\_\_\_\_\_  
Data, podpis rodzica lub opiekuna