

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

- ☒ kolonia
☐ zimowisko
☐ obóz
- ☐ biwak
☐ półkolonia
☐ inna forma wypoczynku
-
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾: *nie dotyczy*Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: *nie dotyczy*

(miejscowość, 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 rodziców³⁾

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 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):

tężec

błonica

inne:

(data)

(podpis rodziców /pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się¹⁾:

- ☐ 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 CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

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

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ

Organizator: Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Oświatowo – Wychowawczych im. Teresy Kras
ul. Kościelna 5A/1, 20-307 Lublin, tel. 81 746 19 85, e-mail: biuro@stowarzyszenie-kras.pl, www.stowarzyszenie-kras.pl

Zadanie publiczne, realizowane na zlecenie Małopolskiego Kuratora Oświaty, jest finansowane ze środków publicznych, otrzymanych za pośrednictwem Wojewody Małopolskiego z budżetu państwa

WARUNKI ORGANIZACJI WYPOCZYNKU:

W trakcie wypoczynku obowiązują uczestników regulamin wypoczynku. Jest on przedstawiany uczestnikom na początku turnusu i wszyscy są zobowiązani do jego przestrzegania. Rażąco naruszenie regulaminu (np. spożywanie alkoholu, zażywanie narkotyków, samowolne oddalanie się z miejsca pobytu, stosowanie przemocy itd) może skutkować wydalaniem dziecka z wypoczynku na koszt Rodziców. Regulamin określa zasady korzystania z telefonu i urządzeń mobilnych.

Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, dokumenty oraz inne cenne rzeczy posiadane przez Uczestników wypoczynku, jeśli nie zostały one złożone w depozycie u wychowawcy.

Korzystanie z telefonów i innych urządzeń możliwe jest wyłącznie w czasie i na zasadach ustalonych przez kierownika wypoczynku.

Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia Uczestnika na miejsce wyjazdu oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki (dziecko nie może samo wracać do domu).

KLAUZULA INFORMACYJNA:

25 maja 2018 roku zaczęło obowiązywać Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Prosimy o zapoznanie się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych:

- Administratorem danych osobowych Pani/Pana i dziecka jest Organizator.
- Kontakt z Administratorem danych osobowych możliwy jest pocztą elektroniczną na adres e-mail: iod@stowarzyszenie-kras.pl lub telefonicznie: 81 746-19-85.
- Informujemy, że powołany przez nas Inspektor ochrony danych odpowie na wszystkie Pani/Pana pytania związane z przetwarzaniem danych osobowych.
- Szczegółowe informacje o ochronie danych osobowych znajdują się na stronie internetowej www.stowarzyszenie-kras.pl w zakładce „Polityka Prywatności”.
- Ma Pani/Pan prawo do dostępu do swoich danych osobowych, do ich poprawiania, żądania ich usunięcia lub wniesienia sprzeciwu z powodu Pani/Pana szczególnej sytuacji. Ma Pani/Pan również prawo do żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych, a także do ich przenoszenia.
- Jeżeli uzna Pani/Pan, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane niezgodnie z wymogami prawa ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w kilku różnych celach tj.: dla prawidłowej realizacji umowy, organizacji wypoczynku, realizacji zadania publicznego mogą też być przetwarzane dla dochodzenia roszczeń wynikających z przepisów prawa cywilnego, a dla celów handlowych i marketingowych tylko za Państwa zgodą.
- Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:
 - art. 6 ust. 1 lit. a, b Rozporządzenia 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) - RODO, (tzn. min. przetwarzanie jest niezbędne do organizacji wypoczynku dla dziecka lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy, a w zakresie marketingowym i handlowym tylko za Pana/Pani zgodą).
 - art. 6 ust. 1 lit. c RODO (tzn. min. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego, który ciąży na administratorze, takiego jak np. obowiązki organizatora turystyki w zakresie zapewnienia opieki medycznej, zgłoszenia wypoczynku, obowiązki podatkowe, archiwizacyjne),
 - art. 6 ust. 1 lit. f RODO (tzn. przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora).
 - art. 9 ust. 2 lit. f RODO (tzn. przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń).
 - art. 9 ust. 1 lit. a, c, h RODO w zakresie danych osobowych szczególnych kategorii określonych przepisami ustawy o systemie oświaty z dn. 5 lipca 2018r. (Dz.U. z 2018, poz. 1457) – rozdział 9, art.92k. i nast. (tzn. obowiązek posiadania kart kwalifikacyjnych, podejmowanie działań w czasie wypoczynku celem ratowania życia, zdrowia uczestników).
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą te podmioty, którym mamy obowiązek przekazywania danych na gruncie obowiązujących przepisów prawa, w tym Urząd Skarbowy, Kuratorium Oświaty, Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników, instytucja finansująca wypoczynek, zleconodawca zadania publicznego, a także podmioty świadczące na naszą rzecz usługi i współpracujące z Administratorem w celu realizacji obowiązków wynikających z umów, przepisów prawa lub innych, a realizujący zlecane przez nas zadania kadrowe, księgowe, transportowe, kurierskie, wychowawczo – opiekuńcze, medyczne, ubezpieczeniowe, turystyczne, hotelowe i wypoczynkowe oraz sprawozdawcze i kontrolne wobec organów administracji publicznej.
- Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub poza obszar UE.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez cały czas, przez który umowa będzie wykonywana, będzie realizowany wypoczynek, a także później tj. do czasu upływu terminu przewidzianego przepisami prawa, w tym do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających w związku z zawartą umową, realizacją wypoczynku i w związku z realizacją obowiązku archiwizacyjnego lub też przez okresy wymagane przez przepisy szczególne np. podatkowe.
- Podanie przez Pani/Pana danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie może wiązać się z brakiem możliwości realizacji umowy, udziału w wypoczynku lub też prowadzić może do odmowy wykonania usługi, jak również do znacznego jej ograniczenia. Podanie przez rodzica/opiekuna prawnego prawidłowych danych osobowych, w tym danych dziecka jest warunkiem uzyskania dofinansowania z Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Wniesienie sprzeciwu lub cofnięcie zgody będzie skutkowało nie udzieleniem przyznanego dofinansowania na dziecko.
- Państwa dane mogą być profilowane na celu przygotowania jak najlepszej oferty. Informujemy, że profilowanie odbywa się z ograniczonym czynnikiem automatycznym, a wszystkie decyzje podejmuje ostatecznie nasz pracownik. Profilowanie odbywa się na podstawie udzielonej zgody. Jeśli oferta nie spełnia oczekiwań możliwe jest zwrócenie się na podane wyżej adresy kontaktowe celem zwrócenia uwagi, iż dokonana została niewłaściwa analiza.
- Zgodę na profilowanie i pozostałe zgody dobrowolne można wycofać w dowolnym momencie, wycofanie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

miejscowość, data

czytelny podpis Rodziców /Opiekunów

Wyrażam zgodę na nieodpłatne przetwarzanie wizerunku mojego dziecka przez Organizatora w celu sprawozdawczym tj. przekazania do instytucji zlecającej organizację wypoczynku dla dziecka.

☐ TAK WYRAŻAM ZGODĘ

☐ NIE WYRAŻAM ZGODY

miejscowość, data

czytelny podpis Rodziców /Opiekunów

**ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO)
NA LECZENIE, BADANIA AMBULATORYJNE ORAZ PODAWANIE LEKÓW
W CZASIE WYPOCZYNKU LETNIEGO/ZIMOWEGO**

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: _____

Adres zamieszkania: _____

Numer telefonu kontaktowego: _____

Adres e-mail: _____

oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku niezbędnej opieki medycznej.

Imię i nazwisko dziecka: _____

Data urodzenia dziecka: _____

PESEL dziecka: _____

Adres zamieszkania dziecka: _____

Udzielam zgody na:

1. **Leczenie ambulatoryjne** mojego dziecka w przypadku nagłej choroby lub urazu podczas pobytu na wypoczynku.
2. **Przeprowadzanie badań ambulatoryjnych**, w tym badań diagnostycznych, zaleconych przez lekarza.
3. **Hospitalizację i wykonanie zabiegów medycznych**, które są niezbędne dla ratowania jego życia lub zdrowia.
4. **Podawanie leków** przepisanych przez lekarza lub wynikających z zaleceń, które zostały uprzednio przekazane przez mnie przed wyjazdem (dotyczy to także leków stałych, które moje dziecko przyjmuje regularnie).

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w zakresie niezbędnym do organizacji opieki zdrowotnej i udzielania pomocy medycznej w trakcie wypoczynku.

Miejscowość i data: _____

Podpis rodzica/opiekuna prawnego: _____

Dodatkowe informacje dla rodzica:

1. W przypadku poważnych problemów zdrowotnych zgodnie z zaleceniami lekarza /opiekuna medycznego /kierownika wypoczynku, Rodzic/Opiekun dziecka zobowiązuje się do natychmiastowego odbioru dziecka z miejsca wypoczynku.
2. Rodzic/Opiekun dziecka zobowiązuje się do poinformowania organizatora wypoczynku /kierownika wypoczynku o wszystkich schorzeniach, chorobach, alergiach, nietolerancjach pokarmowych i innych problemach zdrowotnych, które mogą mieć wpływ na zdrowie dziecka podczas wyjazdu.