

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wycieczki – półkolonia

Termin wycieczki:

I turnus 01.07 - 5.07.2024r.

II turnus 08.07 – 12.07.2024r.

III turnus 15.07 – 19.07.2024r.

Adres miejsca lokalizacji wycieczki – ul. Dworkowa 3, 43-512 Bestwinka (Budynek Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Bestwince)

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika

Klasa

.....
2. Turnus (proszę podkreślić **jeden** wybrany turnus):

→ I turnus – **01.07 - 5.07.2024r.**

→ II turnus – **08.07 – 12.07.2024r.**

→ III turnus - **15.07 – 19.07.2024r.**

3. Imiona i nazwiska rodziców

.....
.....

4. Rok urodzenia uczestnika

5. Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

6. Adres zamieszkania uczestnika

7. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

8. Numer telefonu rodziców:

mama

tata

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

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

10. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, szczepienia ochronne, 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

11. Proszę o podkreślenie wybranej odpowiedzi:

Czy dziecko ma przeciwwskazania do przebywania w miejscach z dużym natężeniem dźwięku i światła?	Tak	Nie
--	-----	-----

Czy oboje rodziców pracują w pełnym wymiarze etatu	Tak	Nie
--	-----	-----

Czy dziecko regularnie uczęszcza na świetlicę	Tak	Nie
---	-----	-----

Czy dziecko należy do rodziny wielodzietnej	Tak	Nie
---	-----	-----

Czy jest pan/pani samotnie wychowującym rodzicem	Tak	Nie
--	-----	-----

Inna ważna sytuacja rodzinna dziecka		
--	--	--

.....

.....

12. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO TEGO, ŻE:

1. będę osobiście przyprowadzał/ła i odbierał/ła dziecko *

2. dziecko będzie samodzielnie przychodziło na zajęcia i wracało do domu *

3. dziecko będzie przyprowadzała i odbierała upoważniona osoba (imię, nazwisko, nr dowodu osobistego osoby

upoważnionej).

.....

.....

* właściwe podkreślić

13. Oświadczam, że zapoznałem/am się regulaminem pólkolonii i w pełni go akceptuję.

Jednocześnie oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań do udziału mojego dziecka w proponowanych zajęciach.

.....
(data)

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

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 ul. Dworkowa 3, 43-512 Bestwinka
(adres miejsca wypoczynku)

od dniado dnia.....

.....

(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. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć poprzez podkreślenie

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dziecka (RODO)

.....
.....
imię i nazwisko dziecka

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w dokumentacji związanej z organizacją „Półkolonia Lato 2024 w Gminie Bestwina” przez ZSP w Bestwinie z siedzibą w Bestwinie przy ul. Dworkowej 3, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1).

Niniejszym oświadczam, że zgodę wyraziłam/em dobrowolnie oraz zostałam/em poinformowana/y, iż przysługuje mi prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do uczestnictwa dziecka w „Półkolonia Lato 2024 w Gminie Bestwina”

.....
(czytelny podpis rodziców lub prawnych opiekunów dziecka)

Zgoda na przetwarzanie wizerunku

.....
.....
imię i nazwisko dziecka

Zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych. (Dz.U.2018 poz. 1191.), **wyrażam/ nie wyrażam zgodę** (*niepotrzebne skreślić) na bezterminowe, publiczne i nieodpłatne wykorzystanie przez Szkołę Podstawową w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Bestwinie z siedzibą w Bestwinie, przy ul. Dworkowej 3, wizerunku mojego dziecka zarejestrowanego podczas uczestnictwa w „Półkolonia Lato 2024 w Gminie Bestwina” realizowanego przez ZSP w Bestwinie w celach promocyjno-marketingowych związanych z prowadzoną przez szkołę działalnością.

Wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą zgodą nie narusza dóbr osobistych dziecka, ani innych praw.

Zgoda obejmuje takie formy publikacji jak: strona internetowa szkoły, strona internetowa Gminy Bestwina, „Magazyn Gminny”.

Niniejszym oświadczam, że zgodę wyraziłem dobrowolnie oraz zostałem poinformowany, iż przysługuje mi prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Administratorem danych jest Zespół Szkolno – Przedszkolny w Bestwinie, ul. Dworkowa 3. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w szkole jest dostępna w punkcie zbierania danych, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej szkoły.

.....
.....
(czytelny podpis rodziców lub prawnych opiekunów
dziecka)

Klauzula Informacyjna

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) informujemy, iż Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych dzieci jest Zespół Szkolno – Przedszkolny w Bestwinie z siedzibą w Bestwinie przy ul. Dworkowej 3.

Dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przetwarzane w celu uczestnictwa w półkolonii, na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody.

Przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Pełna informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych jest dostępna w punkcie zbierania danych, na tablicy ogłoszeń, na stronie internetowej Administratora oraz w Biuletynie Informacji Publicznej