

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU – II Turnus

I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku – półkolonia
2. Termin wypoczynku: **29.07 - 09.08.2024 r.**
3. Adres organizatora wypoczynku – **Szkoła Podstawowa nr 5 w Wejherowie,
ul. Gdańska 30**

.....
(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 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. W przypadku posiadania orzeczenia należy dołączyć stosowny dokument.

.....

.....

.....

.....

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):

tężec
błonica
inne.....

10. Kandydat na uczestnika posiada Wejherowską Kartę Mieszkańca **aktualną na dzień składania Karty kwalifikacyjnej.**

TAK ☐ NIE ☐

11. Oboje rodzice pracują zawodowo:

TAK ☐ NIE ☐

.....
(data)

.....
(podpis rodziców)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

(zwanego dalej RODO) informuję Panią/Pana, że:

- *administratorem danych Pani/Pana jest Szkoła Podstawowa nr 5 w Wejherowie*
- *celem przetwarzania danych Pani/Pana jest rekrutacja na półkolonie, a podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 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) (Dz. Urz. UE. L Nr 119);*
- *podanie danych jest dobrowolne i nie jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencjami niepodania danych jest odrzucenie wniosku ;*
- *dane Pani/Pana będą przechowywane przez okres 5 lat i 30 dni;*
- *przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do danych oraz do ich sprostowania;*
- *może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, jeśli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych narusza Pani/Pana prawa lub rozporządzenie.*

Oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się z regulaminem organizacji półkolonii, którego organizatorem jest Szkoła Podstawowa nr 5 w Wejherowie i akceptuję jego warunki.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców)

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

Postanawia się:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- ☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na:

.....
.....

.....
(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. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)