# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. **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)

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

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ………………………………………………

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

# INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

* 1. Imię (imiona) i nazwisko

……………………………………………………………………………………………..………….……………..

* 1. Imiona i nazwiska rodziców

……………………………………………………………………………………………………….……………....

………………………………………………………………………………………………………….…………… 3. Rok urodzenia ………………………………………………………………………….……………………….

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………..………………………..

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

…………………………………………………………………………………………………………..…………...

…………………………………………………………………………………………………………………….....

1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ………………………………………………………….…………

……………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….........

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

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

1. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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)

# 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)

# 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)

# INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA

**WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

# INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU

**UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

*Zgodnie z art. 13 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, że:*

1. Administratorem Twoich danych osobowych przetwarzanych w ramach uczestnictwa w zajęciach   
   wypoczynku dzieci i młodzieży jest: Dom Kultury „Zacisze” w Dzielnicy Targówek m.st. Warszawy ul. Blokowa 1, 03-641 Warszawa, reprezentowany przez Dyrektora, zwany dalej DK „Zacisze”.
2. Pragniemy poinformować, że DK „Zacisze”, wyznaczył osobę odpowiedzialną za ochronę danych osobowych, tj. inspektora ochrony danych osobowych Pana Maksymiliana Michalskiego, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: [iod-mm@tbdsiedlce.pl](mailto:iod-mm@tbdsiedlce.pl), lub pisemnie przesyłając korespondencję na adres: Dom Kultury „Zacisze”, ul. Blokowa 1, 03-641 Warszawa z dopiskiem: „Inspektor Ochrony Danych Osobowych".
3. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Twoich danych osobowych oraz z korzystaniem przez Ciebie z praw związanych z przetwarzaniem danych.
4. Twoje dane osobowe uczestnika półkolonii oraz opiekunów prawnych będą przetwarzane w związku z realizacją umowy o półkolonie organizowane przez DK Zacisze, obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z realizacją umowy, rozliczeń finansowych, obowiązkiem zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom zajęć, oraz prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez DK „Zacisze”.
5. Masz prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, żądania ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania.
6. Podanie danych na karcie zgłoszeniowej jest dobrowolne ale niezbędne do kwalifikacji oraz udziału w Półkoloniach.
7. Twoje dane osobowe będą przez nas przetwarzane do lat 6 w zakresie finansowo księgowym, 3 lat w zakresie danych uczestników, w okresie wymaganym przepisami prawa w zakresie praw autorskich. Dane uczestników niezakwalifikowanych będą usuwane w terminie do 30 dni od zakończenia kwalifikacji.
8. Twoje dane osobowe mogą być przekazywane/powierzane innym podmiotom na podstawie przepisów prawa lub umowy powierzenia do przetwarzania danych zawartej z podmiotami świadczącymi usługi na rzecz Administratora. Odbiorcą danych osobowych będą uprawnione podmioty na podstawie przepisów prawa lub zawartych umów. Do kategorii podmiotów zalicza się: podmioty świadczące usługi informatyczne w zakresie obsługi serwisowej, pomiot świadczący usługi prawne dla DK „Zacisze”.
9. Twoje dane nie będą przekazywane do państw trzecich.
10. Przysługuje Tobie prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uznasz,  
    że przetwarzanie Twoich danych dokonywane jest z naruszeniem przepisów ogólnego rozporządzenia  
    o ochronie danych osobowych. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
11. Twoje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.