

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

- o półkolonia

2. Termin wypoczynku

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

ul. Leśna 5 55-100 Trzebnica , Gminny Park Wodny TRZEBNICA –ZDRÓJ

Trzebnica ,

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Data urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców¹⁾

6. Numer telefonu **rodziców** lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku

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

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

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

Zgodnie z art. 24 Ustawy o Ochronie Danych Osobowych oraz 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL, zwany dalej RODO) Organizator informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych zgłaszających Uczestnika oraz danych Uczestnika jest Gminny Park Wodny TRZEBNICA - ZDRÓJ Sp. z o.o. z siedzibą przy ulicy Leśnej 5 w Trzebnicy.

2. Dane osobowe zawarte w karcie zgłoszeniowej będą przetwarzane w celu uczestnictwa w Półkoloniach, w celu przygotowania i rozliczenia umowy dotyczącej uczestnictwa w półkolonii oraz na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa uczestnika i ochrony zdrowia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO (osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych).

3. W niektórych sytuacjach administrator ma prawo przekazywać dane uczestnika zajęć dalej – jeśli jest to konieczne, w celu prawidłowego wykonania usługi.

Administrator może przekazywać dane uczestnika zajęć w szczególności następującym odbiorcom: - osobom upoważnionym przez Organizatora – pracownikom, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonać swoje obowiązki, - innym odbiorcom danych.

4. Dane osobowe o których mowa po zrealizowaniu celu pierwotnego, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane dla celów archiwalnych przez 5 lat od dnia ustania wypoczynku. (Dz. U. Z 2017 poz. 2198 z późn. zm. art. 924 ust.2.)

5. Zgłaszający ma prawo zgłosić się do administratora z żądaniem dostępu do danych swojego dziecka/podopiecznego, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych. Może wycofać też zgodę na przetwarzanie danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem.

6. Podanie danych osobowych jest warunkiem umownym. Ich podanie jest dobrowolne, lecz ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości uczestnictwa w Półkoloniach.

Trzebnica ,
(miejscowość, data)

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

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

Postanawia się :

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

Trzebnica ,
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Gminnym Parku Wodnym TRZEBNICA –ZDRÓJ ul. Leśna 5 55-100 Trzebnica od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

Trzebnica ,
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

Trzebnica ,
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Trzebnica ,
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego