Załącznik nr 1

do regulaminu uczestnictwa w półkoloniach letnich organizowanych przez Zespół Szkolno – Przedszkolny w Woli

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

 I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku1)

🞏 kolonia

🞏 zimowisko

🞏 obóz

🞏 biwak

**⌧ półkolonia**

🞏 inna forma wypoczynku ………………………………………

2. Termin wypoczynku :

**🞏 03.07.2023 r. – 07.07.2023 r.**

**🞏 10.07.2023 r. – 14.07.2023 r.**

3.Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

 **Zespół Szkolno – Przedszkolny w Woli, ul. Lipowa 3, 43-225 Wola**

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

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko ……………………………………………………………………………………………..………..……….……………………

2. Imiona i nazwiska rodziców ………………………………………………………………………………………………………..…….………. ……………

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

4. Adres zamieszkania ………………..………………………………………………………………………….………..………

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3) ………………………………………………………………………………………………………….……..…………………..

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, czy 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

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)).

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

 (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 CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE .................................................................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................................................

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU ........................................................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................................................

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

 –––––––––––––

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego

**Oświadczenie rodziców / opiekunów prawnych**

**1.** Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 300 zł płatne do  **14.06.2023 r**., na rachunek bankowy konto bankowe w Banku Spółdzielczym w Miedźnej **42 8446 0006 2001 0007 2280 0001** podając w tytule przelewu: „półkolonie, dane uczestnika”.

**2.** Wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/-y na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach promocyjnych (sprawozdania, informacje do prasy itp.) przygotowanych przez Organizatora wypoczynku.

**3.** Wyrażam/~~nie wyrażam~~ \*zgodę/-y na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją
i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów wypoczynku. Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka
w zajęciach, których program i regulamin poznałem / poznałam.

**4.** Wyrażam~~/nie wyrażam~~\*zgodę/-y na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami
o ochronie danych osobowych przez Zespół Szkolno – Przedszkolny w Woli

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:**

I. KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem danych osobowych w placówce jest Dyrektor Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Woli.

2. Kontakt do Inspektora Danych Osobowych: [maria.sieprawskaa@gmail.com](https://poczta.wp.pl/k/)

3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- organizacji, realizacji i dokumentacji procesu edukacji,

- wypełniania przez szkołę i jej organy obowiązków prawnych,

- kontaktów w sprawach szkolnych,

- wykonywania przez Administratora obowiązków informacyjnych, archiwizacyjnych i statystycznych,

- organizacji spotkań, wydarzeń, konkursów, ankiet,

- prowadzenia monitoringu wizyjnego ( na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych oraz art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych).

4. Dane osobowe będą przechowywane przez Administratora przez okres niezbędny do realizacji wyżej wymienionych celów zgodnie z przepisami prawa.

5. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

6. Posiada Pani/Pan prawo do:

- żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,

- wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,

- przenoszenia danych,

- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych.

8. W niektórych sytuacjach mamy prawo przekazać dalej dane osobowe - jeśli będzie to konieczne, aby Administrator mógł realizować cele wskazane w p. 3.

Dane te będą przekazywane wyłącznie osobom i podmiotom, których Administrator upoważni i którym zleci czynności przetwarzania danych.

9. Dodanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane. Niepodanie danych może skutkować niemożliwością realizacji tych celów.

10. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

11. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

…………………….… …………………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis )

 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 119, s. 1)