Załącznik do rozporządzenia Ministra Edukacji
i Nauki z dnia 22 lipca 2021 r. (poz. 1548)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA FERII ZIMOWYCH
W GOKIS KĄTY WROCŁAWSKIE

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

PÓŁKOLONIA

2. Termin wypoczynku TURNUS II - 20.02.2023 – 24.02.2023

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku – Gminny Ośrodek Kultury i Sportu, ul. Zwycięstwa 23, 55-080 Kąty Wrocławskie

....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika wypoczynku

……..…….……..

2. Imiona i nazwiska rodziców

…….……....

…….……

3. Rok urodzenia uczestnika wypoczynku

……..…….

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

5. Adres zamieszkania ……..……..

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców[3)]

……..……...

……....

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
…….
…….
…….

9. 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 rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

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

Postanawia się[1)]:
☐ 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. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

[1)] Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
[3)] W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

OŚWIADCZENIE

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ Z REGULAMINEM FERII ZIMOWYCH ORGANIZOWANYCH PRZEZ W GOKIS KĄTY WROCŁAWSKIE.

…… ……..
(data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

- Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka……..do domu po zakończeniu półkolonii.
  (Imię nazwisko dziecka)
- Upoważniam następujące osoby do odbioru dziecka……..
  (Imię nazwisko dziecka)

Imię i nazwisko oraz seria i numer dowodu osobistego

1…….

2…….

3…….

4…….

…… ……..
(data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam zgodę na upublicznianie wizerunku mojego dziecka ……

…… ……..
(data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 i 14 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, informuje się, że:
Tożsamość administratora i dane kontaktowe.
-Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w związku z udziałem w PÓŁKOLONII jest Organizator, Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Kątach Wrocławskich, ul. Zwycięstwa 23, 55-080 Kąty Wrocławskie.
- Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Panem Piotrem Chałaszczykiem drogą elektroniczną – adres email: bezp.info@gmail.com. lub pisemnie na adres: Piotr Chałaszczyk, Inspektor Ochrony Danych Osobowych, 55-080 Kąty Wrocławskie, ul. Zwycięstwa 23

…… ……..
(data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego