

Załącznik nr 6

WZÓR

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. 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

.....

.....
(miejsowość, 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 wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....

8. 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)

.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....
błonica.....
dur.....
inne.....

.....
.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej półkolonii organizowanych przez Wrocławski Tor Wyścigów Konnych – Partynice we Wrocławiu na potrzeby organizacji tych półkolonii w tym na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika półkolonii zgodnie z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

Oświadczam jednocześnie, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1. Administratorem podanych przeze mnie danych osobowych jest Wrocławski Tor Wyścigów Konnych Partynice we Wrocławiu;**
- 2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych to e-mail: iod@torpartynice.pl;**
- 3. Podane przeze mnie dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji półkolonii oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestników w czasie ich trwania na podstawie zgody tj. art. 6 ust 1 pkt a) oraz art. 9 ust. 1 pkt a) i h) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;**
- 4. Podane przeze mnie dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom;**
- 5. Podane przeze mnie dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego;**
- 6. Moje dane osobowe będą przechowywane przez czas trwania półkolonii, a także po jej zakończeniu w celach wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym w szczególności podatkowych i rachunkowych, archiwizacyjnych.**
- 7. Posiadam prawo dostępu do treści moich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;**
- 8. Posiadam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.**
- 9. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże jest warunkiem wzięcia udziału dziecka w półkolonii.**

.....
(data)

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

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKUPostanawia 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 CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE.....
(miejscowość, data).....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU.....
(miejscowość, data).....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.