

Załącznik nr 6

WZÓR

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU1. 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)**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

Jeżeli dziecko nie posiada specjalnych potrzeb – wpisujemy: BRAK

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)

Jeżeli nie ma uwag, co do stanu zdrowia, wpisujemy: DZIECKO ZDROWE

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

tyfus

blonica

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 WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾:

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

.....
.....

.....
(data)
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał

.....
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)
(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....
(miejscowość, data)
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

-
- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
 - 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
 - 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.