

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

Uczestnik przebywał w

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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku 6. N

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

Rekolekcje (Wakacje z Bogiem)

2. Termin wypoczynku 10.07-20.07.2020

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Smółdziński Las 4
76-214 Smółdzino

.....
(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 rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)

.....

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 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 podejmowanie przez kierownika obozu lub opiekunów w czasie trwania rekolekcji decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka. Wyrażam również zgodę na prywatny przewóz mojego dziecka do szpitala lub przychodni przez kadrę obozową: organizatora, kierownika, wychowawców, lekarza lub pielęgniarkę.

.....
(data) (podpis prawnych opiekunów)

- 3/ posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych swoich i danych dziecka oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania;
- 4/ dane będą udostępniane przez Fundację Charyzmatykon innym podmiotom, jeżeli wynika to z odrębnych przepisów prawa,
- 5/ podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO);
- 6/ dane osobowe będą przechowywane przez okres pobytu oraz archiwizacji jednak nie dłużej niż 20 lat;
- 7/ dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu,
- 8/ ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy europejskiego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO);”

Oświadczam, że:

- 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i moich przez administratora danych Fundację Charyzmatykon w celu realizacji pobytu dziecka na turnusie organizowanym przez Fundację Charyzmatykon
- 2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
- 3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

....., dnia
czytelny podpis jednego z rodziców /prawnych opiekunów/

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(dat (podpis organizatora wycieczki)

Klauzula informacyjna
1/ Administratorem danych osobowych jest Fundacja Charyzmatykon
2/ podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu pobytu dziecka na turnusie organizowanym przez DWD;