

**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)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

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

- kolonia biwak
- zimowisko
- półkolonia
- obóz
- inna forma wypoczynku - rekolencje

**2. Termin wypoczynku 18.07-28.07.2020**

**3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku**

ul. Leśna 5, 82-103 Mikoszewo

.....  
(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**

**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 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 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)

**Klauzula informacyjna**

1/ Administratorem danych osobowych jest Fundacja Charyzmatykon

2/ Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu pobytu dziecka na turnusie organizowanym przez Fundację Charyzmatykon;

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 WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU**

**UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek odmówić skierowania

uczestnika na wypoczynek ze względu .....

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