

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>

- o PÓŁKOLONIE

2. Termin wycieczki od ..... do .....r.

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

PUSZCZYKOWO, SZKOŁA PODSTAWOWA NR .... UL. ....

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą .....

Puszczkowo, .....  
(miejsowość, data)

**MIASTO PUSZCZYKOWO**  
62-040 Puszczkowo, ul. Podleśna 4  
tel./fax 61 8983-700  
e-mail: [um@puszczykowo.pl](mailto:um@puszczykowo.pl)  
NIP 777-31-59-692 REGON 631237874

Z-ca Burmistrza Miasta

*Władysław Sisiński*

(podpis organizatora wycieczki)

### 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<sup>3)</sup>

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki .....

.....

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 na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z art. 6 lit. 1a "RODO" oraz art. 9 pkt. 2 lit. a "RODO" 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 (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych),

.....  
(data)

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

Wyrażam zgodę na udział dziecka w wyjazdach organizowanych w trakcie trwania wycieczki (np. kino, pływalnia, wycieczki piesze, rowerowe, autokarem lub pociągiem).

.....  
(data)

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

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- 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 CHOROBYCH 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.

## OŚWIADCZENIE

### O ZAPOZNANIE SIĘ Z REGULAMINEM PÓŁKOLONII

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią "Regulaminu półkolonii letnich", akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do zapoznania z jego treścią dziecka i w razie takiej potrzeby wyjaśnienia mu jego postanowień.

.....

Data, podpis rodziców/ prawnych opiekunów

## ZGODA RODZICA NA SAMODZIELNY POWRÓT DO DOMU

.....

Puszczkowo, dnia .....

imię i nazwisko rodzica

.....

adres rodziców

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót

córki/syna\*.....  
(imię i nazwisko dziecka)

do domu. (Odbieram osobiście). \*

podczas trwania półkolonii miejskich w Szkole Podstawowej nr ..... w Puszczkowie.

.....

podpis rodzica

\*niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) oraz na podstawie art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz.U. 2019 r. poz. 1231) **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka, biorącego udział w półkoloniach miejskich, w materiałach dokumentujących i relacjonujących wypoczynek w prasie lokalnej, na stronie miasta oraz w mediach społecznościowych Puszczykowa.

Dane nie będą przekazywane innym podmiotom komercyjnym w celach marketingowych.

Dane będą przechowywane przez okres 5 lat, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych

Administratorem Państwa danych osobowych jest Miasto Puszczykowo, ul. Podleśna 4, 62-040 Puszczykowo.

Ma Pani/Pan prawo do bycia zapomnianym, wglądu, zmiany, przenoszenia swoich danych i danych dziecka, a także zgłoszenia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych w razie naruszenia w/w postanowień.

---

czytelny podpis

\*niepotrzebne skreślić