

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

- obóz
- półkolonia

2. Termin 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

.....

.....

INFORMACJE NIEOBOWIĄZKOWE

(podanie poniższych informacji o dziecku jest dobrowolne, ale dane te mogą okazać się pomocne w zapewnieniu mu właściwej opieki, bezpieczeństwa i ochrony zdrowia)

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 wypoczynku, 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 ewentualnym podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

.....

błonica

.....

dur

.....

inne

.....

.....

.....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej przez **Ośrodek jeździecki Cavallino** na potrzeby organizacji półkolonii/obozu.

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z poniższą informacją dotyczącą przetwarzania przez **Ośrodek jeździecki Cavallino** danych osobowych mojego dziecka w związku z jego udziałem w półkoloniach/obozie* – zgodnie z art. 13 lit. a RODO.

* Zaznaczyć właściwe

.....

Data i czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Klauzula informacyjna:

1) Administratorem danych osobowych dziecka oraz Pani/Pana jest **Ośrodek jeździecki Cavallino** z siedzibą w Brzozie przy ul. Olimpin 40, tel. 0-692-58-24-50, e-mail:

dorota.uchman@cavallino.com.pl.

2. Dane osobowe przetwarzane są w celu udziału Pani/Pana dziecka w **półkoloniach/obozie**.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a **Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO)**, zgodnie z którym przetwarzanie jest zgodne z prawem, gdy osoba której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych. Za osobę, która nie ma zdolności do czynności prawnych, czynność prawna w imieniu tej osoby dokonywana jest przez jej przedstawiciela ustawowego, czyli rodzica lub opiekuna prawnego.

3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału Pani/Pana dziecka w półkoloniach/obozie.

4. Dane osobowe przetwarzane będą do czasu cofnięcia zgody.

5. Odbiorcami danych osobowych mogą być organy i podmioty w zakresie nadanych im przez prawo uprawnień i upoważnień.

6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych Państwa dziecka co do którego Pani/Pan sprawuje opiekę prawną, w dobrowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. O wycofaniu zgody należy powiadomić w formie pisemnej i mailowej Administratora Danych Osobowych.

8. Administrator nie przekazuje danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

9. Dane osobowe nie będą poddane zautomatyzowanym procesom związanym z podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniu.

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 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

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

(miejsowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

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