

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup> obóz półkolonia
2. Termin wypoczynku ..... – .....
3. Organizator .....

### 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 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 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](mailto: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 pólkoniach/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 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

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

(miejsowość, 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.