# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

* kolonia
* zimowisko
* obóz
* biwak
* półkolonia
* inna forma wypoczynku ………………………………………

*(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku ............................... – ........................................

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

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

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

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

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

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ………………………………………………

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

# INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

* 1. Imię (imiona) i nazwisko

……………………………………………………………………………………………..………….……………..

* 1. Imiona i nazwiska rodziców

……………………………………………………………………………………………………….……………....

………………………………………………………………………………………………………….…………… 3. Rok urodzenia ………………………………………………………………………….……………………….

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………..………………………..

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

…………………………………………………………………………………………………………..…………...

…………………………………………………………………………………………………………………….....

1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ………………………………………………………….…………

……………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….........

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

1. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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)

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec …………………………………………………………………………………………………………………

błonica ...……………………………………………………………………………………………………….……

inne ………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

..................................... …………………….....................................................................

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

# 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)

# 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)

# INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA

**WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

# INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU

**UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dotycząca osób upoważnionych do odbioru dziecka ze szkoły/przedszkola**

|  |  |
| --- | --- |
| Zgodnie z art. 14 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 (RODO) poniżej przekazuję następujące informacje: | |
| TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA | Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 6 w Kościerzynie |
| DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA | ul. M. C. Skłodowskiej-Curie 19, 83-400 Kościerzyna, numer telefonu 58 686-34-34, e-mail: [sektretariat.sp6@koscierzyna.gda.pl](mailto:sektretariat.zsp3@koscierzyna.gda.pl) |
| DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH | W szkole wyznaczono Inspektora Ochrony Danych. Można się z nim skontaktować za pośrednictwem telefonu 58 680 23 29, poczty elektronicznej [iod.oswiata@koscierzyna.gda.pl,](mailto:iod.oswiata@koscierzyna.gda.pl) poczty tradycyjnej lub osobiście pod adresem wskazanym powyżej. |
| CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA | Państwa dane będą przetwarzane w celu zapewnienia opieki Państwa dziecku podczas organizowanego zimowiska w terminie wskazanym przez Państwa w karcie kwalifikacyjnej zimowiska. Podstawą przetwarzania jest realizacja obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz jest ono niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem  publicznym (art. 6 ust. 1 lit e oraz 9 ust. 2 lit. g RODO). |
| ODBIORCY DANYCH | Dane osobowe będą udostępniane, jeżeli będzie się to wiązało z realizacją uprawnienia, bądź obowiązku wynikającego z przepisów prawa – dotyczy to w szczególności organów uprawnionych do kontroli. |
| OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH | Dane osobowe będą przetwarzane do końca roku szkolnego, w którym zostały zebrane, a po tym czasie przez okres wymagany zgodnie z przepisami prawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, dla wykonywania obowiązków  archiwizacyjnych. |
| PRAWA PODMIOTÓW DANYCH | Przysługuje Państwu prawo dostępu do danych oraz prawo ich sprostowania, sprzeciwu, ich usunięcia po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich  przetwarzania. |
| PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU  NADZORCZEGO | Przysługuje Państwu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531-03-00. |
| ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI,  W TYM PROFILOWANIE | Dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. |
| INFORMACJA O OBOWIĄZKU LUB DOBROWOLNOŚCI PODANIA DANYCH  I KONSEKWENCJACH NIEPODANIA DANYCH | Przekazanie nam danych osobowych we wskazanym wyżej celu jest dobrowolne, ale wymagane do uczestnictwa dziecka w zimowisku. |
| INFORMACJA O PRZEKAZYWANIU DANYCH DO PAŃSTWA TRZECIEGO | Szkoła nie przekazuje danych osobowych do państw trzecich i organizacji międzynarodowych. |