

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU I TURNUS (3– 7 lipca 2023r.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki
półkolonia

2. Termin wycieczki od **3 do 7 lipca 2023r.**
Turnus: I

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki
Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 15 ul. Stanisławowska 38-44, 54 – 611 Wrocław

Katarzyna Kasprzykowska
(miejsowość, data) (podpis kierownika 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 rodziców³⁾

Szkoła do której uczęszcza uczestnik:

Klasa: symbol:

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):

tęžec

błonica

dur

inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

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

Postanawia się¹⁾:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(miejsowość, data) (podpis kierownika wycieczki)

**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 CHOROBAH PRZEBYTYCH
W JEGO TRAKCIE**

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

.....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

Wrocław, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka:

..... na potrzeby organizacji półkolonii oraz do zapewnienia
/ imię i nazwisko dziecka/
bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r, poz 1000).

.....
/ czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego/

Wrocław, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam / nie wyrażam zgodę/y na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka :

..... w celach promujących półkolonię i realizację zadań
/ imię i nazwisko dziecka/

podczas półkolonii (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r, poz 1000).

.....
/ czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego/

Wrocław, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moje dziecko
/imię i nazwisko dziecka/

- będzie / nie będzie * odbierane przez rodzica / prawnego opiekuna
- będzie / nie będzie * odbierane przez inną osobę:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa

- będzie / nie będzie * samodzielnie powracało do domu po zakończonych półkoloniach

.....
/ czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego/

* - niepotrzebne skreślić

O Ś W I A D C Z E N I E R O D Z I C A / O P I E K U N A

1. Zobowiązuję się do zapoznania z zasadami organizacji półkolonii oraz z Harmonogramem zajęć i godzin trwania półkolonii (Harmonogram umieszczony będzie na stronie internetowej ZSP 15 przed rozpoczęciem półkolonii)
2. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.
3. W przypadku drastycznego naruszenia zasad może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z placówki bez zwrotów kosztów.
4. W razie zagrożenia życia dziecka **zgadzam*/nie zgadzam*** się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
5. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestniczenie w półkoloniach i zobowiązuję się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze pomiędzy domem a miejscem półkolonii.
6. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka we wszystkich wycieczkach i wyjściach organizowanych w ramach półkolonii.
7. Po zakończeniu zajęć, biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko.

.....

.....

(miejsowość, data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

KLAUZULA RODO:

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana/uczniów/wychowanków danych osobowych jest Zespół Szkolno – Przedszkolnego Nr 15 we Wrocławiu z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Stanisławowskiej 38-44, tel: 71 783 14 50, mail: sp25@reset2.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkolno – Przedszkolnym Nr 15 możliwy jest pod adresem email (adres email): astarzyk3103@wroclawskaedukacja.pl
3. Dane osobowe Pana/Pani/ wychowanka/uczestnika wypoczynku będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań określonych w Rozporządzeniu MEN z dnia 30 marca 2016r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży w celu organizacji wypoczynku letniego i zimowego oraz przebiegu procesu wychowawczo - opiekuńczego.
4. Pana/Pani/ucznia/wychowanka dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum we Wrocławiu.
5. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/ uczniom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

Przyjmuję do wiadomości

.....

Data, Podpis rodzica/ opiekuna