

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU I TURNUS (1– 5 lipca 2024r.)**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki  
półkolonia

2. Termin wycieczki od **1 do 5 lipca 2024r.**  
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 rodziców<sup>3)</sup>

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 się<sup>1)</sup>:

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 RODZICA/ OPIEKUNA

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.

.....

.....

*(miejscowość, data)*

*(podpis matki, ojca lub opiekuna)*

## Klauzula informacyjna

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 Pana/Pani/uczniów/wychowanków danych osobowych jest Zespół Szkolno – Przedszkolny Nr 15 we Wrocławiu z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Stanisławowskiej 38-44, tel: 71 783 14 50, mail: [sekretariat.zsp15@wroclawskaedukacja.pl](mailto:sekretariat.zsp15@wroclawskaedukacja.pl)
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkolno – Przedszkolnym Nr 15 możliwy jest pod adresem email (adres email): mail: [astarzyk3103@wroclawskaedukacja.pl](mailto:astarzyk3103@wroclawskaedukacja.pl)
3. Dane osobowe Pana/Pani/ucznia/wychowanka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, c ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 z późn. zm.) w celu realizacji konkursu plastycznego.
4. Pana/Pani/ucznia/wychowanka dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczym Wykazie Akt, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum we Wrocławiu.
5. Posiada Pan/Pani 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