**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: **Półkolonia**
2. Termin:1

FRAJDOSFERA

13-17.07.2020 r.

10-14.08.2020 r.

WARSZTATOWE LOVE

20-24.07.2020 r.

24-28.08.2020 r.

1. Adres placówki:

Malborskie Centrum Kultury i Edukacji – Centrum Kultury i Edukacji Szkoła Łacińska

ul. Stare Miasto 42

82-200 Malbork

 **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………………………………………..………..………………………………………..…....

2. Imiona i nazwiska rodziców .………………………………………………………..…….…………………………………………….

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

4. Adres zamieszkania ………………………………………………….…………………………………………………….………..………

5. 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 stale 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):

tężec ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

błonica …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

dur …………………………………………………………………………………………………….………………………………………..………

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

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

numer PESEL uczestnika wypoczynku

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem i programem półkolonii organizowanych przez Malborskie Centrum Kultury i Edukacji oraz Procedurami sanitarnymi dotyczącymi funkcjonowania obiektów wchodzących w skład MCKiE i dokonując zgłoszenia, akceptuję przedstawiony program, warunki regulaminu i wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka we wszystkich punktach programu.

**- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku.**

***Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:***

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Malborskie Centrum Kultury i Edukacji z siedzibą w Malborku, ul. Armii Krajowej 68,82-200 Malbork.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem e-mail: iod@kultura.malbork.pl
3. Pani/Pana dane osobowe oraz dziecka przetwarzane będą w celu organizacji wypoczynku dziecka na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 30.03.2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (art. 6, ust. 1, lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych).
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres jednego roku.
5. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez przepisy prawa może skutkować niezakwalifikowaniem dziecka do udziału w półkoloniach.

- OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NAD NIM W PLACÓWCE.

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

(data) (podpis rodziców2/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**Wyrażam/Nie wyrażam** zgody na nieodpłatne nagrywanie, fotografowanie, filmowanie lub dokonywanie innego rodzaju zapisu wizerunku uczestnika oraz na transmitowanie, rozpowszechnianie lub pokazywanie tego wizerunku i głosu w związku z promocją MCKiE.

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

(data) (podpis rodziców2/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się: 1

 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 CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE** ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

 –––––––––––––––

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.