

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **Półkolonia**

2. Termin:¹

29.01 - 02.02.2024 r.

05 - 09.02.2024 r.

3. Adres placówki:

Malborskie Centrum Kultury i Edukacji – Szkoła Łacińska

ul. Stare Miasto 42

82-200 Malbork

Wypoczynek o charakterze wyjazdowym.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców²

.....

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

.....

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

.....

.....

9. 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)

.....

.....

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

tężec

błonica

inne

.....
(data)

.....
(podpis rodziców²/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem i programem półkolonii organizowanych przez Malborskie Centrum Kultury i Edukacji 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 wycieczki.**

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 wycieczki dziecka na podstawie Rozporządzenia MEN z dnia 30.03.2016 r. w sprawie wycieczki 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 obowiązkowe, 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 wycieczki)

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 wycieczki)

Wyrażam/Nie wyrażam zgody na samodzielny powrót mojej dziecka po półkoloniach zimowych 2024 organizowanych przez Malborskie Centrum Kultury i Edukacji.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców²/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

-
- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
 - 2) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.