

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **Półkolonia**

2. Termin:<sup>1</sup>

29.06 – 03.07.2026 r.

17 - 21.08.2026 r.

Placówka:

Malborskie Centrum Kultury i Edukacji, CKiE Szkoła Łacińska

Wypoczynek o charakterze stacjonarnym.

---

### 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 rodziców<sup>2</sup> .....

.....

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 rodziców<sup>2</sup>/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 rodziców<sup>2</sup>/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 rodziców<sup>2</sup>/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

---

**Wyrażam/Nie wyrażam** zgody na samodzielny powrót mojej dziecka po półkoloniach letnich 2026 organizowanych przez Malborskie Centrum Kultury i Edukacji.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców<sup>2</sup>/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 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.