



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Termin wycieczki:
 29 stycznia – 2 lutego 2024 r.
 5 lutego – 9 lutego 2024 r.
2. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: Pozytywna Szkoła Podstawowa im. Arkadiusza Arama Rybickiego w Gdańsku przy ulicy Azaliowej 18, 80-177 Gdańsk.

Gdańsk, dn.

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
3. Data urodzenia
4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
5. Adres zamieszkania
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
7. Numer telefonu rodziców (opiekunów)
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
.....
9. 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):
tężec

błonica

dur

inne

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)



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

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....01.2024
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał na półkoloniach w Pozytywnej Szkole Podstawowej im. Arkadiusza Arama Rybickiego w Gdańsku przy ul. Azaliowej 18, 80-177 Gdańsk od dnia2024 do dnia2024.

.....2024
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH
W JEGO TRAKCIE**

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

Gdańsk, dn.2024

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

.....
.....

Gdańsk, dn.2024

.....
(podpis organizatora wypoczynku)



INFORMACJE DODATKOWE DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości: <input type="checkbox"/> 29 stycznia – 2 lutego 500 zł (słownie: pięćset złotych) <input type="checkbox"/> 5 lutego – 9 lutego 500 zł (słownie: pięćset złotych) | |
| (miejsowość, data) | (podpis ojca, matki lub opiekuna prawnego) |
| MATKA: Imię i nazwisko: | |
| Telefon kontaktowy: | |
| Adres email: | |
| OJCIEC: Imię i nazwisko: | |
| Telefon kontaktowy: | |
| Adres email: | |

Do odbioru dziecka upoważniam następujące osoby:

| Imię i nazwisko, seria i numer dokumentu tożsamości | telefon kontaktowy |
|-----------------------------------------------------|--------------------|
| | |
| | |
| | |

Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

Złożenie karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku jest jednoznaczne z akceptacją regulaminu półkolonii letnich/zimowych organizowanych przez Pozytywną Szkołę Podstawową im. Arkadiusza Arama Rybickiego w Gdańsku.

Czytelny podpis matki/prawnej opiekunki:

Czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna:

W celu przyjęcia dziecka na półkolonie wymagana jest pisemna zgoda obojga rodziców/prawnych opiekunów.



OBOWIĄZEK INFORMACYJNY WOBEC UCZNIĄ/OPIEKUNA PRAWNEGO

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zostałam/em poinformowany na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, że: |
| Administratorem danych osobowych jest Pozytywna Szkoła Podstawowa im. Arkadiusza Arama Rybickiego w Gdańsku. |
| Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: iod@azaliowa.pozytywneinicjatywy.pl |
| Celem przetwarzania jest realizacja zadań szkoły (wypoczynku uczniów) oraz promocja szkoły. |
| Podstawą przetwarzania danych osobowych są: Ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty, Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe, Regulamin półkolonii zimowych/letnich w Pozytywnej Szkole Podstawowej im. Arkadiusza Arama Rybickiego w Gdańsku. Zgoda osoby, która wyraziła dobrowolne, konkretne, świadome i jednoznaczne okazanie woli w formie oświadczenia lub wyraźnego działania potwierdzającego, przyzwalającego na przetwarzanie dotyczących jej danych osobowych |
| Dane osobowe ucznia/opiekuna prawnego udostępniane są podmiotom, którym należy udostępnić dane osobowe na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom wskazanym przez opiekunów prawnych. Dane osobowe w postaci zarejestrowanego wizerunku mogą zostać udostępnione na stronie www szkoły, serwisie FB szkoły. |
| Wizerunek upubliczniony może być przekazywany do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. |
| Dane osobowe będą przetwarzane, w tym przechowywane przez rok od dnia zakończenia wypoczynku. |
| Osoba, której dane dotyczą ma prawo do dostępu do swoich danych, ich poprawiania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl). |
| Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wycofania się ze zgody w każdej chwili. Wycofanie ze zgody należy złożyć pisemnie na adres korespondencyjny Administratora lub na adres iod@azaliowa.pozytywneinicjatywy.pl . Wycofanie się ze zgody wiąże się z brakiem możliwości dalszego przetwarzania i realizacji celu. Ma prawo do żądania usunięcia swoich danych osobowych lub bycia zapomnianym, także do ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. |
| Decyzje dotyczące przetwarzania danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany. Administrator nie profiluje danych osobowych. |
| Administrator nie przewiduje przetwarzania danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane. |
| Podanie danych osobowych wynikających z przepisu prawa jest wymogiem ustawowym. Niepodanie tych danych spowoduje brak możliwości realizacji zadań szkoły. Upublicznienie wizerunku jest dobrowolne. |