



Miejsce Inicjatyw Pozytywnych

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **obóz letni**

2. Terminy wypoczynku

2-8.07.2023

2-12.07.2023

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Kacze Bagno – Miejsce Inicjatyw Pozytywnych Spółdzielnia Socjalna,

Wybudowanie 4 /Kacze Bagno/,13-306 Kurzętnik

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym: nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: nie dotyczy

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Data i miejsce urodzenia

4. Adres zamieszkania.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

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

.....

.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, stanu zdrowia, a także informacja o ewentualnych dietach, alergiach pokarmowych itp.

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

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):

tężec:

błonica:

dur:

inne:

numer PESEL uczestnika wycieczki

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)

.....

.....

(data)

(podpis rodziców)

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

Postanawia się1):

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 w **Kaczym Bagnie – Miejscu Inicjatyw Pozytywnych, ul. Wybudowanie 4, 13-306 Kurzętnik**, 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 kierownika wypoczynku)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i wizerunku

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez administratora danych, którym jest Kacze Bagno Miejsce Inicjatyw Pozytywnych – Spółdzielnia Socjalna, Wybudowanie 4, 13-306 Kurzętnik

w celu

- naboru, organizacji obozu wakacyjnego, ubezpieczenia dziecka
- marketingowym (informacje mailowe o aktualnej ofercie obozów dla dzieci)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka w celach

- dokumentowania przebiegu obozu wakacyjnego w postaci zdjęć, nagrań wideo
- promocyjnych i marketingowych

Wizerunek mojego dziecka może być udostępniany na stronie internetowej www.kaczebagno.pl, mediach społecznościowych (facebook, instagram) Kacze Bagno, materiałach drukowanych

Zostałam/em poinformowany, iż przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania w dowolnym momencie poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres biuro@kaczebagno.pl

.....
podpis osoby wyrażającej zgodę

Ja poniżej podpisany/a oświadczam, że wyrażam zgodę na

- transport mojego dziecka..... samochodem prywatnym lub karetką pogotowia do szpitala/przychodni w razie zaistnienia takiej potrzeby
- oględziny higieniczne dziecka w przypadku uskarżania się przez dziecko na dolegliwości typu otarcia, zadrapania, skaleczenia, obecność kleszczy (ew. przeglądu dokona wychowawca tej samej płci)

.....
(podpis rodzica)