

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

- zimowisko
 półkolonia

2. Termin wycieczki –

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki
Młodzieżowy Dom Kultury, ul. Św. Józefa 6, 37-700 Przemyśl
Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾

.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

.....
(miejsce, data) (podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

.....

.....

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

.....

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 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

.....
oraz numer **PESEL** uczestnika wypoczynku

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

a. Informujemy, że przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu następuje w celu przeprowadzenia procedury zapisu na półkolonię. Podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do zrealizowania spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa. Niepodanie danych uniemożliwi przeprowadzenie procedury zapisu. Podstawę prawną stanowi Rozp. Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży oraz z dnia 29 sierpnia 2014 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2014 r. poz. 1170, z późn. zm.). Terminy przechowywania danych określa art. 92h ust. 4 ustawy o systemie oświaty i wynosi 5 lat.

[] Wyrażam zgodę na publikację zdjęć uczestnika i jego prac, dyplomów na stronie internetowej placówki, tablicach w budynku MDK lub prasie, zarejestrowanych w trakcie półkolonii, w których uczestniczy placówka. Wyrażenie tej zgody jest dobrowolne. Informujemy o możliwości wycofania zgody bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Informujemy o prawie żądania od administratora dostępu do moich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. W przypadku pytań dotyczących danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Danych Osobowych:
Administratorem danych osobowych jest Młodzieżowy Dom Kultury, ul. Św. Józefa 6, 37-700 Przemyśl.

Zapoznałem się i akceptuję Statut MDK oraz obowiązujące regulaminy uczestnictwa w zajęciach w MDK w Przemyślu.

.....
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (d,m,r)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
.....

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

- 1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

Informacja w ramach świadczeń opieki zdrowotnej

udzielanych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Adres placówki (lekarza rodzinnego), sprawującego podstawową opiekę zdrowotną uczestnika:

Nazwa:

Adres:

Telefon:

Godz. przyjęć.

Informacja o odbiorze dziecka z wypoczynku

*Wyrażam zgodę na samodzielny powrót w wypoczynku do domu mojego dziecka **

*Zobowiązuję się do punktualnego odbioru dziecka z wypoczynku. **

.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodzica)

* niepotrzebne skreślić