

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>

- 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 wędrownym<sup>2)</sup>

.....

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 rodziców<sup>3)</sup>

.....

.....

.....

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 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 (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