**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII**

I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: PÓŁKOLONIE

Adres: Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 4,Porzeczkowa 11, 15-815 Białystok

1. Organizator :Akademia Piłkarska Sukces ul. Mickiewicza 49 , 15-213 Białystok .
2. Czas trwania wypoczynku: III turnus : 9-13.08.2021r.

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

*miejscowość i data podpis Organizatora wypoczynku*

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

* 1. Imię i nazwisko dziecka
  2. Data urodzenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Pesel dziecka
  2. Adres zamieszkania
  3. Nazwa i adres szkoły, klasa
  4. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka przebywającego na wypoczynku

* 1. Dane rodziców (opiekunów)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko | Telefon kontaktowy (komórkowy) |
| Ojciec/opiekun |  |  |
| Matka/opiekunka |  |  |

* 1. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości 495 zł

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

*miejscowość i data podpis ojca, matki lub opiekuna*

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA  
(Np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE  
O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIE­KI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

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

*miejscowość i data podpis ojca, matki lub opiekuna*

## IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH (zgodne z wpisem do książeczki zdrowia)

## Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ........................., błonica ............................., dur .............................,

## inne:

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

*miejscowość i data podpis ojca, matki lub opiekuna*

## V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

*miejscowość i data podpis wychowawcy lub rodzica*

## VI. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia życia mojego dziecka ............................................................................

zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

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

*miejscowość i data podpis ojca, matki lub opiekuna*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

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

*miejscowość i data podpis ojca, matki lub opiekuna*

## VII. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Organizator jako administrator danych oświadcza, że dane osobowe dziecka zawarte w karcie kwalifikacyjnej, będzie wykorzystywać i przetwarzać (zbierać, przechowywać, utrwalać i usuwać) tylko w celu wykonania zadań statutowych ZHP (art. 23 ust. 1 pkt 5 i art. 27 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 29. sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych. - Dz.U. z 1997 r. nr 133, poz. 883), przy zachowaniu postanowień ww. ustawy, dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych.

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

*miejscowość i data podpis organizatora wypoczynku*

## VIII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się: 1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu

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

*miejscowość i data podpis organizatora wypoczynku*

## IX. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na półkoloniach zimowych w Białymstoku od dnia …………………… do dnia ……………….………r.

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

*miejscowość i data podpis organizatora wypoczynku*

## X. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

## (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

*miejscowość i data podpis personelu medycznego wypoczynku*

## XI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – TRENERA O DZIECKU POD­CZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

...................................................... .......................................................... *miejscowość i data podpis wychowawcy*

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Magdalena Łucyk prowadząca działalność gospodarczą pod firmą Akademia Piłkarska „Sukces” Magdalena Łucyk z siedzibą w Białymstoku przy ulicy Mickiewicza 49, 15-213 Białystok (dalej zwana Administratorem Danych Osobowych).

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna/mojej córki na wyżej wymieniony wypoczynek. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku karygodnego łamania regulaminu obozu, dziecko może zostać z niego dyscyplinarnie usunięte na koszt rodziców (opiekunów).

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacyjne.

Oświadczam, że dobrowolnie wyrażam zgodę na nieodpłatne umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek (przedstawiający moje dziecko w postaci zarówno całej sylwetki, jak i portretu, osobno lub w zestawieniu z wizerunkami innych osób) / mojego syna/córki ……………………..………………………………………………….

zarejestrowany podczas realizacji obozu sportowego. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji obozów sportowych organizowanych przez Magdalenę Łucyk prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą Akademia Piłkarska „Sukces” Magdalena Łucyk z siedzibą w Białymstoku przy ulicy Mickiewicza 49, 15-213 Białystok do 30 czerwca lipca 2021 r. na portalu facebook..

Zapoznałem/am się z regulaminem i programem wypoczynku.

Wyrażam zgodę na przejazdy dziecka autokarem oraz komunikacją miejską, jak również jego udział we wszystkich zajęciach objętych programem wypoczynku.

…………………………………………………………….

(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.   
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, że:

1. Dane osobowe zbierane są w celu organizacji wypoczynku oraz zapewnienia bezpieczeństwa podczas jego trwania. Ich podanie jest dobrowolne, jednak warunkuje zawarcie umowy świadczenia usługi, a ich niepodanie skutkuje rezygnacją z usługi.

2. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług, tj.  *ubezpieczyciel,* a w trakcie trwania wypoczynku –wychowawcy.

3. Dane przetwarzane dla celów związanych z realizacją przedmiotu wypoczynku będą przetwarzane przez czas świadczenia usługi, natomiast dane przetwarzane dla celów rozliczeń będą przetwarzane przez okres 5 lat od zakończenia roku obrotowego, w którym wystawiono ostatni dokument księgowy.

4. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

5. Może Pani/Pan w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie danych. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych przez lub w trakcie realizacji usługi oznacza rezygnację z usługi.

6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały zautomatyzowaniu i profilowaniu.

7. Administrator danych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Po zapoznaniu się z klauzulą informacyjną, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Magdalenę Łucyk prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą Akademia Piłkarska „Sukces” Magdalena Łucyk z siedzibą w Białymstoku przy ulicy Mickiewicza 49, 15-213 Białystok danych osobowych mojego dziecka ………………………………zawartych w karcie kwalifikacyjnej.

. …………………………………………………………….

(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

V. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU:

Postanawia się:

[ ] zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

[ ] odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu na: ……….........................................................

…………………………….…………….….

*(data) (podpis organizatora)*