**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. FORMA WYPOCZYNKU**

 1. Forma wypoczynku: półkolonie

1. Termin wypoczynku: …………………………..
2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Piątkowska Szkoła Społeczna im. dr Wandy Błeńskiej – Szkoła Podstawowa,**

**ul. Stróżyńskiego 16, 60-688 Poznań**

 Poznań, …………………… ..............................................................

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)



**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

……………………………………………………………………………………………..………..……….………

1. Imiona i nazwiska rodziców

………………………………………………………………………………………………………..…….……….

1. Rok urodzenia ………………………………………………………………..………………….……….…….
2. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………….………..………
3. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

………………………………………………………………………………………………………….……..……..

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

 …………..………………………………………………………………………………………..……………………

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

1. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartychwkarcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (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/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)



**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

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

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

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał .........................................................................................................................................................

(adres miejsca wypoczynku)

 od dnia (dzień, miesiąc, rok) ....................................... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .................................................... .

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

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)



1. **INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH**

**W JEGO TRAKCIE**

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

 

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

 

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

       Realizując wymogi 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 „RODO"),

1. Administratorem danych osobowych jest Piątkowska Szkoła Społeczna im. dr Wandy Błeńskiej ul. Stróżyńskiego 16, 60-688 Poznań, e-mail: sekretariat@pss.poznan.pl.

2. Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni pan Sebastian Łabowski,

adres e-mail: inspektor@bezpieczne-dane.eu

2. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przetwarzane w celu organizacji półkolonii w zakresie niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku.

3. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

4. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przechowywane przez okres niezbędny do organizacji obozu oraz nie dłużej niż będą wymagały tego odpowiednie przepisy prawa.

5. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka, prawo ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

6. Posiada Pan(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

7. Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.