

/pieczęć organizatora/

## VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU

### DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....

(miejsceowość, data)

(podpis wychowawcy wycieczki)

Administratorem Państwa danych osobowych jest Klub Karate ARASHI z siedzibą w Legnicy przy ul. Lotniczej 30/4. Administrator przechowuje i przetwarza dane w celu niezbędnym do realizacji kolonii/obozu młodzieżowego, oraz wynikających z obowiązków archiwizacji danych (art. 92h ust. 4 ustawy o systemie oświaty). Odbiorcami danych będą osoby niezbędne do przeprowadzenia kolonii/obozu młodzieżowego w tym: pracownicy Klub Karate Arashi zatrudnieni w oparciu o umowę o pracę, oraz pracownicy zatrudnieni w oparciu o umowę zlecenie w tym: kierownik kolonii/obozu młodzieżowego, wychowawcy, oraz udostępnione podmiotom trzecim w celu zapewnienia opieki medycznej i bezpieczeństwa podczas trwania kolonii/obozu. Dane będą przechowywane w siedzibie Administratora przy ul. Lotniczej 30/4, 59-220 Legnica przez 5 lat, od dnia usunięcia zgłoszenia z bazy wycieczki (art. 92h ust. 4 ustawy o systemie oświaty). Podmioty trzecie którym Administrator udostępnia dane w celu zapewnienia opieki medycznej i bezpieczeństwa niszczą dane niezwłocznie po zakończeniu kolonii/obozu młodzieżowego. W trakcie trwania kolonii/obozu dane będą przechowywane także na terenie ośrodka w którym będzie odbywała się kolonia/obóz młodzieżowy: .....

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. Kontakt z inspektorem danych osobowych: .....

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

<input type="checkbox"/> kolonia	<input type="checkbox"/> iwak
<input type="checkbox"/> zimowisko	<input type="checkbox"/> ółkolonia
<input type="checkbox"/> obóz	
<input type="checkbox"/> inna forma wycieczki .....	

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki .....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki .....

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym .....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą .....

(miejsceowość, data)

(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA<sup>1</sup> WYPOCZYNKU

- Imię (imiona) i nazwisko .....
- Imiona i nazwiska rodziców.....
- Rok urodzenia .....
- Adres zamieszkania .....
- Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego) .....
- Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki .....

<sup>1</sup>Dziecko jest to uczestnik wycieczki zgodnie z załączonymi warunkami uczestnictwa

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

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

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):

tęzec.....  
błonica.....  
dur.....  
inne.....

.....  
.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki : \_ \_ \_ \_ \_

**Dane rodzica - osoby zawierającej umowę:** .....

**Adres:** .....

**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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.).**

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

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę  
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
.....  
.....  
.....  
(data) (podpis organizatora wycieczki)

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał (adres miejsca wycieczki).....

.....  
od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

.....  
(data) (podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....  
(miejscowość, data) (podpis kierownika wycieczki)