

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - obóz
2. Termin wypoczynku: 19 – 29 lipca 2020 roku
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Dworek Tucholski Zblewo  
ul. Leśna 6  
83-210 Zblewo

\_\_\_\_\_

(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_

(podpis organizatora wypoczynku)

### II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

3. Data urodzenia dziecka

4. Adres zamieszkania dziecka

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych

6. Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych

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 autokarem, 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

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

Zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016 922 j.t. ze zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 216/679 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) (Dz.Urz.UE L 119/1) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Fundację Destination Imagination Polska z siedzibą we Wrocławiu 52-302, ul. Ślężna 2-24, w związku z jego udziałem w Obozie Kreatywniaków - czas na DIY w wakacje 2020 roku.

Potwierdzam, że wskazane dane osobowe zostały podane dobrowolnie. Przyjmuję do wiadomości, że:

- a) administratorem danych osobowych jest Fundacja Destination Imagination Polska z siedzibą we Wrocławiu 52-302, ul. Ślężna 2-24,
- b) przysługuje mi prawo do wglądu i do poprawienia danych osobowych moich i mojego dziecka.

Niniejsza zgoda nie jest ograniczona terytorialnie i obowiązuje do 30.09.2020 roku. Dane będą przetwarzane i przechowywane wyłącznie w celach związanych z realizacją Obozu Kreatywniaków - czas na DIY.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych uczestnika wycieczki )

---

### **III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI**

Postanawia się

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

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis organizatora wycieczki)

---

### **IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI**

Uczestnik przebywał

\_\_\_\_\_  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) \_\_\_\_\_ do dnia (dzień, miesiąc, rok)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis kierownika wycieczki)

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

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis wychowawcy wypoczynku)