

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU (wypełnia organizator)

1. Forma wypoczynku:

☐ półkolonie letnie*

☒ półkolonie zimowe*

2. Termin wypoczynku:

27.06.2022 r. - 01.07.2022 r. *

04.07.2022 r. - 08.07.2022 r. *

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Gminne Centrum Kultury, ul. Kościelna 6, 86-005 Ciele*

Gminne Centrum Kultury, ul. Wyczynowa 2, 86-065 Lisi Ogon*

Gminne Centrum Kultury, ul. Jałowcowa 7, 86-065 Łochowo*

Gminne Centrum Kultury, ul. Spokojna 3, 86-065 Łochowice*

Gminne Centrum Kultury, ul. Jaworowa 2, 86-005 Zielonka*

Białe Błota,

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (wypełnia rodzic, opiekun prawny)

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnoletniego).....

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

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam/wyrażamy* zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000))

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art. 6 ust. 1a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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)

Wyrażam/wyrażamy zgodę:

TAK*

NIE*

na rejestrowanie wizerunku mojego/naszego* dziecka/podopiecznego*

.....
(imię i nazwisko uczestnika wypoczynku)

podczas organizacji ww. wypoczynku organizowanego przez Gminne Centrum Kultury oraz wykorzystanie tego wizerunku w celach promocyjnych na stronie internetowej Gminnego Centrum Kultury.

Jestem świadoma/y dobrowolności podania tych danych oraz zostałam/em poinformowana/y o prawie wglądu do nich oraz możliwości ich poprawienia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych*)

Jednocześnie przyjmuję/przyjmujemy* do wiadomości, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Gminne Centrum Kultury w Białych Błotach ul. Czysła 1A.
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pisemnie,

za pomocą poczty tradycyjnej na adres: Gminne Centrum Kultury, ul. Czysta 1A, 86-005 Białe Błota
lub email: arnold.partner@gmail.com

3) Pani/Pana/Państwa* dane osobowe przetwarzane będą:

- a) w celu realizacji i obsługi Umowy – Zgłoszenia uczestnika półkolonii zawartej pomiędzy Panią/Panem/Państwem* a Administratorem Danych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b ww. rozporządzenia
- b) w celu wypełnienia obowiązków i wykonania szczególnych praw przez administratora na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b) RODO w zakresie danych wrażliwych
- c) w celach promocyjnych GCK zgodnie z art. 6 ust. 1a ww. rozporządzenia.

4) Możemy przetwarzać podane przez Panią/Pana/Państwo dane osobowe, takie jak:

- a) nazwisko i imię dziecka
- b) nazwisko i imię rodziców (opiekunów prawnych)
- c) imię i nazwisko osoby odbierającej dziecko
- d) adres i miejsce zamieszkania
- e) numer telefonu kontaktowego rodziców (opiekunów prawnych)
- f) informacja o stanie zdrowia dziecka
- g) informacja o stopniu niepełnosprawności

5) Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji prowadzenia obowiązującej dokumentacji półkolonii oraz realizacji obowiązku przechowywania dokumentacji finansowo – podatkowej przez okres 6 lat; dane osobowe niezbędne do przeprowadzenia promocji będą przetwarzane przez okres 2 lat.

6) Posiada/posiadają* Pan/Pani/Państwo* prawo dostępu do treści podanych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, 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.

7) Ma/mają* Pan/Pani/Państwo* prawo wniesienia skargi do UODO gdy uzna/uznają* Pan/Pani/Państwo*, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani/Państwa* dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

8) Podanie przez Pana/Panią/Państwo* danych osobowych jest dobrowolne, jednakże przekazanie ich jest warunkiem niezbędnym do przeprowadzenia czynności związanych z prowadzoną przez Administratora działalnością.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby/osób* wyrażającej/wyrażających* zgodę)

Jednocześnie oświadczam/oświadczamy*, że stan zdrowia mojego/naszego* dziecka pozwala na jego udział w zajęciach półkolonii twórczych.

Wyrażam/wyrażamy* zgodę, by w razie konieczności instruktor podjął decyzję o udzieleniu mojemu dziecku pomocy lekarskiej.

Wpłacona należność za półkolonie nie podlega zwrotowi.

GCK nie ponosi odpowiedzialności za wartościowe przedmioty (np. aparaty fotograficzne, MP3, telefony komórkowe i inne) posiadane podczas półkolonii przez uczestników.

Akceptuję/akceptujemy* niniejszy sposób zapisów na półkolonie.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych*)

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

Postanawia się/właściwie zaznaczyć znakiem/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....
(miejscowość, 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 /dzień, miesiąc, rok/.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

*Niepotrzebne skreślić