KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku[1)]

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- **x półkolonia**
- inna forma wypoczynku ……
  (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku 18.07.2022 – 22.07.2022

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku
Centrum Edukacyjno-Rehabilitacyjne
„Hakuna Matata"
ul. Nowaka-Jeziorańskiego 53
25-432 Kielce

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym[2)]
-
Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą
-

....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

……..
2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia (data urodzenia)

……..…….…….

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

5. Adres zamieszkania

……..……

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców[3)]

……..

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

……

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

……..

……..

9. 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)

.....

.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec……

błonnica……

inne……

…….. ……
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się[1]:

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....

....

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał

Centrum Edukacyjno-Rehabilitacyjne
„Hakuna Matata”
ul. Nowaka-Jeziorańskiego 53
25-432 Kielce

(adres miejsca wypoczynku)

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

do dnia (dzień, miesiąc, rok) ……...……

....

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. 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)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU

Poniżej zebraliśmy najważniejsze zasady obowiązujące podczas naszego wypoczynku. Wszystkie zajęcia odbywają się pod opieką wykwalifikowanej kadry szkoleniowo wychowawczej, a w szczególności należy przestrzegać poniższych zasad:

1. Uczestnik wypoczynku zobowiązany jest podporządkować się poleceniom kadry wychowawczej oraz brać aktywny udział w zajęciach.
2. Podczas trwania wypoczynku Uczestników obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu, palenia tytoniu oraz używania narkotyków, dopalaczy i innych środków odurzających.
3. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do postanowień przepisów i regulaminów obowiązujących w miejscach realizacji wypoczynku (m. in. przepisy przeciwpożarowe, poruszania się po drogach publicznych, wycieczki autokarowej itp.), z którymi zostanie zapoznany w trakcie wypoczynku.
4. Uczestnicy nie mogą bez zgody wychowawców oddalać się z miejsca prowadzenia zajęć. Zobowiązani są również do zachowywania się zgodnie z ogólnie przyjętymi obyczajami i zasadami.
5. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, dokumenty oraz inne cenne rzeczy posiadane przez Uczestników, jeśli nie zostały one złożone w depozycie u wychowawcy.
6. Uczestnicy zobowiązani są do użytkowania przekazanego do ich dyspozycji sprzętu rekreacyjno-sportowego zgodnie z jego przeznaczeniem, poszanowania tego sprzętu i utrzymania porządku na terenie ośrodka. Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko.
7. W stosunku do Uczestników nieprzestrzegających regulaminu organizator zastrzega sobie prawo do zastosowania środków dyscyplinujących takich jak np: upomnienie, powiadomienie rodziców. Poważne naruszenie zasad, w tym: spożywanie środków psychoaktywnych lub sprowadzanie zagrożenia dla bezpieczeństwa własnego lub innych uczestników grozi wydaleniem z wypoczynku. W takim przypadku kosztami strat zostaną obciążeni rodzice.

Uwaga:

1. Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia Uczestnika na miejsce półkolonii oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki.
2. Prosimy zaopatrzyć dziecko w całe potrzebne wyposażenie tj. ubranie odpowiednie do pogody, nakrycie głowy, ewentualnie płaszcz przeciwdeszczowy, buty na zmianę.
3. W trakcie półkolonii planowany jest poczęstunek, jednak zaleca się, aby uczestnicy mieli ze sobą wodę i kanapki z produktów trwałych np. kanapki z żółtym serem.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z powyższymi warunkami uczestnictwa w półkoloniach

…… …….…… ……..……
(data) (podpis rodzica lub opiekuna) (podpis uczestnika wypoczynku)

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie wypoczynku. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób dziecka. Wyrażam zgodę na ewentualne zabiegi i leczenie szpitalne w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka.

…… ……..……
(miejscowość, data) (podpis rodziców / opiekunów lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

ZGODA - OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

Ja niżej podpisany, wyrażam zgodę na pomiar temperatury w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych u mojego syna /córki

…… ……..……
(miejscowość, data) (podpis rodziców / opiekunów lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

ZGODA - OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

Ja niżej podpisany, oświadczam że mój syn/córka ……..…….
jest zdrowy/a, nie ma objawów zakażenia koronawirusem SARS-Cov-2 wywołującego chorobę COVID-19, nie miał/a kontaktu z osobą zakażoną oraz z osobą przebywającą na kwarantannie.
Jestem świadomy, że podczas przebywania mojego dziecka na półkolonii, pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa oraz zastosowania środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS Cov-2. Rozumiem i podejmuję ryzyko zakażenia oraz wystąpienia powikłań choroby COVID -19, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.

....
(data) (czytelny podpis rodzica / opiekuna)

ZGODA - OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę/zgody na udział mojego dziecka

……
(imię i nazwisko uczestnika wypoczynku)

w zajęciach i wycieczkach przewidzianych programem obozu (zajęcia artystyczne, sportowo-integracyjne, profilaktyczne, zajęcia w strzelnicy, wycieczki autokarowe, wyjścia do kina) zawartych w ofercie wypoczynku.

....
(data) (czytelny podpis rodzica / opiekuna)

ZGODA - OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na fotografowanie mojego dziecka podczas półkolonii dla celów promocyjnych działalności Fundacji Instytut Rozwoju Rynku (organizatora wypoczynku) oraz na publikowanie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej i portalach społecznościowych Fundacji - zawierających zdjęcia z przebiegu wypoczynku.

....

(data) (czytelny podpis rodzica / opiekuna)

*Niepotrzebne skreślić

ZGODA – RODO

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Fundację Instytut Rozwoju Rynku zawartych w Karcie Kwalifikacyjnej, w celach związanych z realizacją zadań statutowych Fundacji, w tym w celach informacyjnych, marketingowych, archiwalnych i statystycznych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (RODO). Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

....

(data) (czytelny podpis rodzica / opiekuna)

Klauzura informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Fundację Instytut Rozwoju Rynku

RODO:

Zgodnie z rozporządzeniem RODO informujemy, że:

1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Fundacja Instytut Rozwoju Rynku z siedzibą w Kielcach ul. Bp. Jaworskiego 4/1 25-430 Kielce

2) Aby uzyskać dodatkowe informacje o przetwarzaniu Twoich danych osobowych można się skontaktować z administratorem poprzez adres email firrmaslow@gmail.com lub pisemnie na adres siedziby administratora.

3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu:

• zawarcia oraz realizacji umów, ich rozliczania, rozpatrywania reklamacji, skarg, wniosków, udzielania odpowiedzi na pytania, kontaktowania się – przetwarzanie w tym zakresie jest niezbędne do realizacji zawartych umów (art. 6 ust. 1b RODO);

• podatkowych i rachunkowych – przetwarzanie w tym zakresie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 c RODO);

• egzekucji roszczeń, prowadzenia postępowań sądowych, arbitrażowych i mediacyjnych lub obrony przed ewentualnymi roszczeniami – przetwarzanie w tym zakresie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów administratora (art. 6 ust. 1f RODO);

• marketingu bezpośredniego usług administratora oraz świadczenia usług drogą elektroniczną oraz przetwarzania wizerunku przez administratora, w tym publikacji zdjęć na stronach administratora – przetwarzanie danych osobowych w tym zakresie odbywa się po uprzednim wyrażeniu zgody osoby, której dane są przetwarzane (art. 6 ust. 1a RODO);

4) Odbiorcami Państwa danych mogą być w zakresie niezbędnym organy państwa uprawnione na podstawie odrębnych przepisów na potrzeby prowadzonych przez nie postępowań, w tym Kuratorium Oświaty, Urząd Miasta Kielce, jako strony nadzorujące organizację wypoczynku/zgrupowań/obozów/kolonii dzieci i młodzieży oraz biorące udział w dofinansowaniu Fundacji, a także podmioty, za pomocą których wykonujemy swoją działalność.

4) Państwa dane osobowe, w zależności od ich rodzaju, będą przetwarzane przez nas 6 lat w związku z koniecznością spełnienie obowiązku wynikającego z przepisów podatkowych oraz z konieczności rozliczenia dotacji z Urzędem Miasta Kielce. W zakresie danych przetwarzanych na podstawie odrębnej zgody (marketing) dane będą przetwarzane do czasu jej wycofania.

5) Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w przypadkach określonych w przepisach RODO o ile szczegółowe przepisy prawa na to pozwalają. Ponadto mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorującego w związku z przetwarzaniem przez nas Państwa danych osobowych: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.

6) Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, przy czym niezbędne do udziału w wypoczynku organizowanym przez Fundację Instytut Rozwoju Rynku

7) Administrator danych nie prowadzi działań zautomatyzowanego przetwarzania danych ani profilowania.