

OŚWIADCZENIE:

Informujemy, że dane zawarte w karcie kwalifikacyjnej będą przetwarzane na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki na podstawie art. 6, ust. 1, lit. b 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 (RODO).

- Administratorem Pani/Pana danych jest Akademia Piłkarska Oleśnica z siedzibą w Oleśnicy, ulica Spokojna 7.
- Podanie danych jest dobrowolne i niezbędne w celu uczestnictwa dziecka w półkoloniach oraz w celach związanych z ich realizacją.
- Pana/ Pani dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom.
- Przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

Nie stwierdzam u dziecka objawów chorobowych sugerujących infekcję dróg oddechowych. Zobowiązuje się do niezwłocznego – do 2 godzin – odbioru dziecka z półkolonii, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów, w szczególności temperatury powyżej 38 stopni, kaszel lub duszności.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

/pieczęć organizatora/

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Rodzaj wycieczki
2. Termin wycieczki:
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

**Zespół Placówek Specjalnych w Oleśnicy
ul. Wojska Polskiego 67/69 , 56-400 Oleśnica
Świetlica**

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko.....
2. Imiona i nazwiska rodziców.....
3. Rok urodzenia
4. Adres zamieszkania
5. Numer PESEL dziecka
6. Numer telefonu rodziców.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego

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.....

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

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

Postanawia się/właściwie zaznaczyć znakiem/:

fi zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

fi 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): **Świetlica ZPS w Oleśnicy**

Wojska Polskiego 67/69 , 56-400 Oleśnica

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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)