

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, ul. Spokojna 7.
- Podanie danych jest dobrowolne i niezbędne w celu uczestnictwa dziecka w półkolonijach 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.

Wyrażam zgodę na hospitalizację i leczenie (w tym: przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu) mojego dziecka/podopiecznego:
(imię, nazwisko oraz data urodzenia), które jest Uczestnikiem obozu/półkolonii organizowanego przez AP Oleśnica, ul. Spokojna 7, 56-400 Oleśnica. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

.....
(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:

.....
.....

.....
(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 wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego

.....
.....

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)

.....
.....

9. Informacja 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

.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

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

Postanawia się/właściwie zaznaczyć znakiem/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....

.....
(miejsowość, 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/.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)