

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

**(odpłatność częściowa w wysokości 100,00 zł dotyczy wyłącznie mieszkańców Gminy Stalowa Wola)**

1. Forma wypoczynku – **półkolonie stacjonarne** (wypoczynek w miejscu zamieszkania).
2. Termin wypoczynku (można wybrać jeden turnus):
  - TURNUS I – 02.07 – 13.07.2018 r.
  - TURNUS II – 16.07 – 27.07.2018 r.
  - TURNUS III – 30.07 – 10.08.2018 r.
  - TURNUS IV – 13.08 – 27.08.2018 r.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

4. **Specjalistyczna Placówka Wsparcia Dziennego „Oratorium”,  
37-450 Stalowa Wola, ul. Ofiar Katynia 57. Tel. 15 842 92 80**

Stalowa Wola .....  
(miejscowość, data)

(organizator wypoczynku)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**Podanie poniższych danych wynika ze wzoru karty uczestnika załączonego do Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r., poz. 452):**

1. Imię (imiona) i nazwisko:.....
2. Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych.....
3. Rok urodzenia dziecka:.....
4. Adres zamieszkania dziecka:.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców: .....
6. Numer telefonu rodziców lub opiekunów 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 (min. pokarmy, których dziecko nie może spożywać), jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):  
.....  
.....

9. Istotne dane o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

- tężec: .....
  
- błonica: .....
  
- dur: .....
  
- inne:.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

**Zgadzam się na przetwarzanie wyżej wskazanych danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki przez Organizatora Wycieczki w związku z organizacją półkolonii letnich w roku 2018 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży <Dz. U. z 2016 r., poz. 452>)**

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis rodziców lub opiekunów dziecka)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis rodzica dziecka)

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

- Postanawia się: zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał w Specjalistycznej Placówce Wsparcia Dziennego „Oratorium” ul. Ofiar Katynia 57, 37-450 Stalowa Wola  
(adres i miejsce wycieczki)

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

\*Właściwe zaznaczyć

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

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)



- 1) Wyrażam zgodę na udział dziecka w wycieczce, w wybranym terminie oraz zobowiązuję się ponieść wszelkie koszty związane z nieodpowiednim zachowaniem się mojego dziecka, w tym również koszty szkód spowodowanych przez dziecko nieumyślnie.
- 2) Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.
- 3) Wyrażam zgodę na fotografowanie i filmowanie mojego dziecka oraz na publikację zdjęć i filmów z jego udziałem, na terenie Placówki, na stronie internetowej, Facebooku oraz w mediach, w celu promocji przedsięwzięcia i jego rozliczenia z Gminą Stalowa Wola.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodziców lub opiekunów dziecka)

### **ZGODA NA KORZYSTANIE ZE SZTUCZNEJ ŚCIANKI WSPINACZKOWEJ**

Wyrażam zgodę na samodzielne uprawianie wspinaczki przez moje dziecko na sztucznej ścianie wspinaczkowej. Zapoznałam(em) się z regulaminem sztucznej ścianki wspinaczkowej. Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie istnieją żadne przeciwwskazania do uprawiania przez nie tego rodzaju sportu. Zdaję sobie sprawę, iż wspinaczka jest sportem niebezpiecznym i akceptuję ryzyko ewentualnego nieszczęśliwego wypadku.

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego dziecka)

### **INFORMACJA O POWROCIE DZIECKA PO ZAJĘCIACH DO DOMU:**

#### **Moje dziecko po zajęciach:**

\*będę odbierać osobiście/przez osobę upoważnioną;

\*będzie wracać do domu samo.

Do odbioru dziecka upoważniam:

1. ....

(imię i nazwisko i numer telefonu)

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną /za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej upoważnioną przeze mnie osobę/ za jego samodzielny powrót do domu\*

\*niepotrzebne skreślić

### **POZOSTAŁE INFORMACJE O PRZETWARZANIU**

Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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

Podanie danych jest dobrowolne. Masz prawo dostępu do swoich danych i ich sprostowania, a także usunięcia danych osobowych i ich przenoszenia. Masz prawo wnieść skargę do organu nadzorczego.

**Zajęcia zorganizowane dzięki dofinansowaniu z budżetu Gminy Stalowa Wola i wpływom z 1% podatku**



**GMINA  
STALOWA WOLA**