

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓLKOLONII
W RAMACH "AKCJI LATO 2024"
Z PROGRAMEM PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

- kolonia
 zimowisko
 obóz
 biwak
 półkolonia
 inna forma wycieczki nie dotyczy
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki 01.07.2024 r. – 12.07.2024 r.

3. Organizator wycieczki:

**Stowarzyszenie Rozwoju Wsi Dębna i Jeziorka
Jezioro 123A; 26-006 Nowa Słupia
tel.: (41) 31-77-980
NIP 6572906621 REGON 260588664**

4. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

**Szkoła Podstawowa im. św. Eugeniusza de Mazenoda w Jeziorku
Jezioro 123A, 26-006 Nowa Słupia**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą..... nie dotyczy.....

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Data urodzenia dziecka

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców,
.....
.....

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

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

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)
.....
.....

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

tęžec.....

błonica

dur

inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki.....

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

Postanawia się¹⁾:

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

.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

III. 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)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. 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. _

Oświadczenie o wyrażeniu zgody przez rodzica/opiekuna prawnego na przetwarzanie danych osobowych własnych i dziecka przez Szkołę Podstawową im. Św. Eugeniusza de Mazenoda w Jeziorku

	imię i nazwisko	telefon kontaktowy	Numer PESEL
Ojciec			
Matka			
Uczestnik wycieczki			

Zgodnie z art.13 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanej dalej RODO): **Szkoła Podstawowa im. św Eugeniusza de Mazenoda w Jeziorku** informuje, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest **Szkoła Podstawowa im. św. Eugeniusza de Mazenoda w Jeziorku , Jeziorko 123 A , 26-006 Nowa Słupia** , zwanym dalej **Szkołą Podstawową im. św. Eugeniusza de Mazenoda w Jeziorku ; tel. (41)3177980** , e-mail: spjeziorko@o2.pl ;
2. Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanie danych) jest **Marek Woźniak** (kontakt do inspektora: **e-mail: wozniakmarek@op.pl**);
3. Pani /Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań przez placówkę: **Szkoły Podstawowej im. św. Eugeniusza de Mazenoda w Jeziorku , Jeziorko 123 A ,26-006 Nowa Słupia** zgodnie z udzieloną przez Państwa zgodą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO;
4. Pani /Pana wyżej wymienione dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom;
5. Dane osobowe Pani/Pana nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. Wyżej wymienione dane osobowe Pani /Pana będą przechowywane przez okres niezbędny do przeprowadzenia i rozliczenia wycieczki organizowanej przez ;
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
9. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne i nie ma żadnych konsekwencji nie podania danych osobowych;
11. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych;
12. Administrator Danych Osobowych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.

Po zapoznaniu się z powyższymi zapisami, niniejszą zgodę wyrażam(-y) własnoręcznym podpisem:

.....
(data i **czytelny podpis** rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA DZIECKA

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w wycieczce. Ponadto stwierdzam, że podałem (-am) wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na turnusie wycieczkowym. Ponadto wyrażam zgodę na leczenie szpitalne i diagnostyczne mojego dziecka w przypadku zaistnienia takiej potrzeby.

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że wyrażam zgodę na utrwalenie, rozpowszechnienie oraz wykorzystanie wizerunku mojego dziecka podczas wycieczki organizowanego przez **Stowarzyszenie Rozwoju Wsi Dębna i Jeziorka** poprzez umieszczanie zdjęć na stronach internetowych, a także na profilach społecznościowych. Zgoda na wykorzystanie wizerunku następuje w związku z realizacją wycieczki, a także w celach promocyjnych, informacyjnych, sprawozdawczych, przeglądowych lub kronikarskich. Podstawa prawna: 1. Ustawa o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.) 2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2006 nr 90, poz. 631 ze zm.)

.....
(data i **czytelny podpis rodzica**/opiekuna prawnego dziecka)

O Ś W I A D C Z E N I E RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA

/prosimy o uważne zapoznanie się z treścią dokumentu, skreślenie niepotrzebnych informacji,
a następnie złożenie stosownego podpisu/

1. Uczestnik/uczestniczka oraz jego rodzic/prawny opiekun zapoznali się
(imię i nazwisko uczestnika wypoczynku)
z Regulaminem udziału w półkolonii oraz w pełni akceptują postanowienia w nim zawarte.
2. Oświadczam, iż moje dziecko **choruje*/ nie choruje*** na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia. Oświadczam, iż ewentualna informacja na ten temat została zawarta w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku wraz z załączoną odpowiednią opinią lekarską. (UWAGA! przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych konieczne jest dostarczenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku).
3. W razie zagrożenia życia dziecka **zgadzam*/ nie zgadzam się*** na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
4. W dniu wyjazdu zobowiązuję się do przedłożenia organizatorowi pisemnego oświadczenia informującego o tym, iż nie zaobserwowałem(-am) u mojego dziecka infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną. Przyjmuję do wiadomości, iż stwierdzenie ww. objawów bezwzględnie wyklucza udział dziecka w wypoczynku.
5. W dniu wyjazdu zobowiązuję się do przedłożenia organizatorowi pisemnego oświadczenia, iż uczestnik wypoczynku nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni poprzedzających datę rozpoczęcia wypoczynku. Przyjmuję do wiadomości, iż stwierdzenie kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni poprzedzających datę rozpoczęcia wypoczynku bezwzględnie wyklucza udział dziecka w wypoczynku.
6. W dniu wyjazdu zobowiązuję się do przedłożenia organizatorowi pisemnego oświadczenia informującego o tym, iż osoba (osoby) odprowadzająca dziecko na zbiórkę lub do obiektu jest zdrowa, nie ma objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwała z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 10 dni przed datą rozpoczęcia wypoczynku. Przyjmuję do wiadomości, iż stwierdzenie jakiegokolwiek z ww. przesłanek bezwzględnie wyklucza udział dziecka w wypoczynku.
Oświadczenie, o którym mowa w pkt. 4-6 opatrzone podpisem rodzica/opiekuna prawnego należy przekazać wychowawcy odpowiedzialnemu za grupę w miejscu zbiórki. Informacje zawarte w oświadczeniu powinny być zgodne ze stanem faktycznym oraz aktualne nie wcześniej oraz nie później niż na dzień wyjazdu uczestnika. Przyjmuję do wiadomości, iż brak stosownego oświadczenia skutkować będzie wykluczeniem dziecka z udziału w wypoczynku. W przypadku stwierdzenia braku oświadczenia po rozpoczęciu turnusu rodzic/opiekun prawny zobowiązuje się w ciągu 2 godzin przedłożyć stosowny dokument lub odebrać dziecko z miejsca realizacji wypoczynku.
7. Potwierdzam, że moje dziecko będzie stosować wytyczne i regulamin uczestnictwa związane z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 1,5 metry) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.
8. Zobowiązuję się do niezwłocznego – do 2 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).
9. Zobowiązuję się do przekazania Organizatorowi numeru kontaktowego do rodziców/opiekunów prawnych uczestnika wypoczynku celem umożliwienia szybkiej komunikacji w trakcie trwania turnusu.
10. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury dziecka w trakcie trwania turnusu wypoczynkowego.
11. Zobowiązuję się zaopatrzyć uczestnika wypoczynku w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na wypoczynku, w ilości adekwatnej do czasu trwania wypoczynku.
12. Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka – uczestnika półkolonii opieką zdrowotną w tym na prowadzenie profilaktycznych przeglądów, przez pielęgniarkę/higienistkę/ratownika medycznego na półkoloniach organizowanych przez Organizatora.
13. Wszystkie leki zaordynowane mojemu dziecku na okres jego pobytu na placówce wypoczynku oraz na stałe przekażę (osobiście lub przez dziecko) opiekunowi wraz ze szczegółowym opisem ich zażywania.
14. Jestem świadomy(-a), że organizator nie odpowiada materialnie za rzeczy wartościowe zabrane przez uczestników półkolonii.
15. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko, uczestnika półkolonii.
16. Przyjmuję do wiadomości, że przypadku drastycznego naruszenia Regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z półkolonii na koszt rodziców.

Z a ł ą c z n i k i :
- Regulamin półkolonii

*- niepotrzebne skreślić

.....
(data i **czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego** dziecka)