



## INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ

Wypoczynek letni w formie kolonii w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej został dofinansowany ze środków Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w kwocie 750 zł na każdego uczestnika

### WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU:

1. Uczestnik wypoczynku zobowiązany jest stosować się do postanowień przepisów i regulaminów, z którymi zostanie zapoznany w trakcie wypoczynku oraz do zachowywania się zgodnie z ogólnie przyjętymi obyczajami i zasadami, w tym zobowiązany jest podporządkować się poleceniom kadry wychowawczej.
2. Podczas trwania wypoczynku, od momentu wyjazdu do powrotu, Uczestników obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu, palenia tytoniu oraz używania narkotyków, dopalaczy i innych środków odurzających.
3. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, dokumenty oraz inne cenne rzeczy posiadane przez Uczestników, jeśli po przybyciu do miejsca zakwaterowania nie zostały one złożone w depozycie wskazanym przez wychowawcę.
4. Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko.
5. Poważne naruszenie zasad wypoczynku, w tym: spożywanie alkoholu, używanie narkotyków lub sprowadzanie zagrożenia dla bezpieczeństwa własnego lub innych uczestników, grozi wydaleniem z wypoczynku bez zwrotu kosztów. W takim przypadku kosztami strat, transportu oraz opieki w czasie podróży zostaną obciążeni rodzice/opiekunowie.

**Uwaga:** Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia Uczestnika na miejsce wyjazdu oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki (dziecko nie może samo wracać do domu).

**Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z powyższymi warunkami.**

.....  
 (data) (podpis Rodziców/Opiekunów) (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.

.....  
 (data) (podpis Rodziców /Opiekunów)

Administrator danych osobowych i dane kontaktowe do Inspektora ochrony danych osobowych

Szczegółowe informacje o Polityce ochrony danych osobowych (dalej PODO) znajdują się na stronie internetowej Administratora. Na każde zgłoszenie Administrator udostępni PODO w dogodnej formie (e-mail, fax, papierowo). W załączeniu do Karty kwalifikacyjnej przedstawiamy wyciąg najważniejszych informacji z PODO.

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją:**

.....  
 (data) (podpis Rodziców /Opiekunów)

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup>:

- kolonia  
 zimowisko  
 obóz  
 biwak  
 półkolonia  
 inna forma wypoczynku .....

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku **10.08.2018 - 20.08.2018**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Poronin k/Zakopanego, woj. małopolskie**

.....

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

.....nie dotyczy .....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....nie dotyczy .....

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

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia: .....

4. Adres zamieszkania .....

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup>

.....

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

.....

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):

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

numer PESEL uczestnika wycieczki

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn.zm.)).

.....  
( data )

.....  
(podpis rodziców /pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę  
 Odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:

.....  
.....

.....  
(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) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

### VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

<sup>1)</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2)</sup> W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

<sup>3)</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.