

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : **półkolonie**

2. Termin wypoczynku: 16-20 lutego 2026

2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Publiczna Szkoła Podstawowa Sióstr Salezjanek im. s. Anzelmey Marii Matuszczak, al. Słowackiego 33a, 63- 400 Ostrów Wielkopolski

Ostrów Wielkopolski, dnia
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko: kl.

2. Imiona i nazwiska rodziców:

3. Rok urodzenia: Nr PESEL uczestnika wypoczynku

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

4. Adres zamieszkania:

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....
.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego 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

.....
Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):

.....

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

tęzec błonica durinne

II. INFORMACJA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH W SZKOLE

Na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000) przyjmuję do wiadomości, że:

1. Zespół Szkół Sióstr Salezjanek w Ostrowie Wielkopolskim gromadzi i przetwarza dane osobowe na podstawie i w granicach przepisów prawa, w szczególności prawa oświatowego i kodeksu pracy w celu realizacji zadań statutowych.
2. Administratorem Danych Osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół Sióstr Salezjanek w Ostrowie Wielkopolskim
3. Zespół Szkół Sióstr Salezjanek w Ostrowie Wielkopolskim co do zasady nie udostępnia danych osobowych innym odbiorcom, poza ustawowo uprawnionym lub właściwym do rozpatrzenia wnoszonych spraw.
4. Każdej osobie, w zakresie wynikającym z przepisów prawa, przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo cofnięcia udzielonej zgody w dowolnym momencie.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny dla realizacji spraw, a po tym okresie dla celów i przez czas oraz w zakresie wymagany przez przepisy prawa.
6. Zespół Szkół Sióstr Salezjanek w Ostrowie Wielkopolskim nie gromadzi i nie przetwarza danych osobowych w celach marketingowych oraz zautomatyzowanego przetwarzania w celu profilowania osób.
7. W przypadku wątpliwości związanych z przetwarzaniem danych osobowych, każda osoba może zwrócić się do Zespołu Szkół Sióstr Salezjanek w Ostrowie Wielkopolskim z prośbą o udzielenie informacji. Niezależnie, każdemu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Punkt informacyjny dotyczący danych osobowych znajduje się w siedzibie Zespołu Szkół Sióstr Salezjanek w Ostrowie Wielkopolskim. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pocztą elektroniczną: spsalezjanki@gmail.com lub listownie pocztą tradycyjną.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA na cały okres półkolonii.

(w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły)

☐ TAK

☐ NIE

Podpis Rodzica

ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU DZIECKA na cały okres półkolonii.

(w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły)

☐ TAK☐ NIE

Podpis Rodzica

ZGODA NA UDZIAŁ MOJEGO DZIECKA W WYCIECZCE AUTOKAROWEJ/ SPACERACH organizowanych podczas półkolonii. Jednocześnie zgadzam się na udzielenie mojemu dziecku pomocy medycznej.☐ TAK☐ NIE

Podpis Rodzica

III. ZGODY I OŚWIADCZENIA RODZICÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w półkoloniach organizowanych w Ostrowie Wielkopolskim w Publicznej Szkole Podstawowej Sióstr Salezjanek, w godz. 9.00 - 15.00.

Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy (wpisać godz.):

1) przed półkoloniami w godz. 7:00 – 9:00 2) po zakończeniu półkolonii w godz. 15:00 - 16:00

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem półkolonii (dostępny na stronie szkoły) oraz, że akceptuję wszystkie jego postanowienia. Poinformowałam/em dziecko o obowiązku przestrzegania zasad bezpieczeństwa i regulaminu półkolonii oraz stosowania się do poleceń i uwag opiekunów. Zobowiązuję się do odebrania syna/córki w wyznaczonym miejscu i czasie podanym przez organizatorów. Inne osoby upoważnione do odbioru dziecka:

1. Imię i nazwisko : stopień pokrewieństwa:

2. Imię i nazwisko : stopień pokrewieństwa:

3. Imię i nazwisko : stopień pokrewieństwa:

Ponadto zobowiązuję się również do poniesienia kosztów ewentualnych zniszczeń mienia spowodowanych z przyczyn zawinionych przez syna/córkę.

.....
(data).....
podpis rodziców**V. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się¹⁾ właściwie zaznaczyć:

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
(data).....
(podpis organizatora wypoczynku)**VI. 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 organizatora wypoczynku)**VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**.....
(miejscowość, data).....
(podpis kierownika wypoczynku)**VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**.....
(miejscowość, data).....
(podpis wychowawcy wypoczynku)