

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku – półkolonia: warsztaty pojedyncze

Proszę wpisać wybrane zajęcia i daty:

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

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

ul. Brzozowa 2, 34-700 Rabka-Zdrój, Katolicka Szkoła Podstawowa

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Data urodzenia (pełna) klasa

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania i parafia:

.....

6. Właściwie podkreślić – **Dzieci Maryi/ Schola/ Ministrant /Lektor**

/wybrane warsztaty i zajęcia są darmowe/.

7. **Numer telefonu rodziców** lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku

.....

8. **Informacja o osobach odbierających uczestnika po skończonych zajęciach lub zgoda rodzica/opiekuna prawnego na samodzielny powrót uczestnika do domu**

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

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

.....
.....

10. 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)

.....
.....

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

11. Oświadczam, że **wyrażam zgodę na** przetwarzanie danych osobowych, w tym danych wrażliwych mojego dziecka zbieranych przez **Katolicką Szkołę Podstawową im. Najświętszej Rodziny z Nazaretu w Rabce – Zdroju** zgodnie z art. 7 i 9 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Dane te są przetwarzane do celów: **zamieszczenia wizerunku dziecka** w szczególności na stronie internetowej Szkoły, Facebooku, w gablotach informacyjnych w budynku Szkoły, w folderach i materiałach promocyjnych i reklamujących półkolonię w lokalnych mediach, zapewnienie odpowiedniej opieki i odżywiania, stosowania diety, zapewnienie odpowiedniej opieki zdrowotnej, stosowania w pracy opiekuńczo-wychowawczej odpowiednich metod mających na celu właściwy rozwój psychofizyczny, ubezpieczenia uczestnika, pozyskanie dofinansowania do warsztatów;

W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do danych dziecka oraz możliwości ich poprawiania, a także możliwości wycofania niniejszej zgody.

..... data i podpis rodzica

Możliwość wykupienia wyżywienia:

Śniadanie – 8:15 – 10zł

Obiad 12:15-13:30 – 25 zł

Do zapłaty:

warsztaty + wyżywienie

podpis rodzica

podpis organizatora