



**Organizator:**

Fundacja „Zabawa i Poznanie”  
80-041 Gdańsk, ul. Uranowa 7b/12  
NIP: 583 316 22 55  
mail: [fundacja@zabawaipoznanie.pl](mailto:fundacja@zabawaipoznanie.pl),  
tel. 502 817 743

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU 2018

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>

<input type="checkbox"/>	kolonia
<input type="checkbox"/>	zimowisko
<input type="checkbox"/>	obóz
<input type="checkbox"/>	biwak
<input type="checkbox"/>	<b>półkolonia</b>
<input type="checkbox"/>	inna forma wycieczki

.....  
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki .....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> *NIE DOTYCZY*

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą *NIE DOTYCZY*

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### 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 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):

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

oraz 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 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....  
(data)

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

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

Postanawia się!):

- 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 **na półkoloniach**

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
- 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego



**OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNA) O AKCEPTACJI  
ZASAD OBOWIAZUJĄCYCH PODCZAS WYPOCZYNKU:**

zabiegi diagnostyczne, operacje.

- Niniejszym oświadczam/-y, że w razie zagrożenia życia lub zdrowia mojego/naszego dziecka zgadzam/-y się/ nie zgadzam/-y\* się na jego leczenie szpitalne,

- Niniejszym oświadczam/-y, że dokonam/-y wpłaty z tytułu uczestnictwa w pólkolonii w kwocie **120 PLN** (słownie: sto dwadzieścia złotych)/ **100 PLN** (słownie: sto złotych złotych) - III turnus.

- Wyrażam/-y zgodę/ nie wyrażam/-y\* zgody na uwiecznianie i publikację wizerunku mojego dziecka w toku działań statutowych Fundacji „ZiP”, zgodnie z Art. 81 Ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn. Dz.U.2006.90.631).

- Wyrażam/-y zgodę na udział naszego Dziecka we wszystkich przewidzianych programem zajęciach.

- Oświadczam/-y, że otrzymaliśmy/-łam/-łam i zapoznaliśmy/-łam/-łam się z Warunkami Uczestnictwa oraz Regulaminem pólkolonii i je akceptujemy/-ę.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodziców/opiekuna)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

- Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., znane szerzej jako RODO wyrażam/-y zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/naszego dziecka w zakresie organizacji pólkolonii przez Fundację „Zabawa i Poznanie” z siedzibą w Gdańsku (80-041) przy ul. Uranowej 7b/12 w celach:

- realizacji zadań statutowych Fundacji „Zabawa i Poznanie”,
- wypełnienia obowiązku prawnego nałożonego na Fundację „Zabawa i Poznanie” przy organizacji letniego wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży,
- wykonania realizowanego zadania publicznego określonego w Programie współpracy Miasta Gdańska z organizacjami pozarządowymi na 2019 rok, przez podmioty niezaliczone do sektora finansów publicznych i nie działające w celu osiągnięcia zysku na zadanie z zakresu organizacji wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży w formie kolonii i obozów

- Administratorem podanych dobrowolnie danych osobowych jest Fundacja „Zabawa i Poznanie”, z siedzibą w Gdańsku (80-041) przy ul. Uranowej 7b/12.

- Fundacja przechowuje i przetwarza dokumenty oraz dane osobowe uczestników letniego wyjazdu przez okres 5 lat, liczony od początku nowego roku kalendarzowego. Okres ten może być dłuższy o ile osoba, której dane dotyczą lub jej prawny opiekun wyrazi na to zgodę.

- Informujemy o prawie do żądania w każdym czasie dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, lub ograniczenia przetwarzania. A także o prawie cofnięcia zgody na przetwarzanie danych przysługującym w każdym czasie. W razie pytań dotyczących zasad prywatności i przetwarzania danych w Fundacji „Zabawa i Poznanie” prosimy o kontakt.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodziców/opiekuna)

*\*NIEWŁAŚCIWE SKREŚLIĆ*