**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

* kolonia
* zimowisko
* obóz
* biwak
* półkolonia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | inna forma wypoczynku | ……………………………………… |
|  |  | *(proszę podać formę)* |
| 2. | Termin wypoczynku 19.08.2024 | – 29.08.2024 |

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Przystań 3, 11-600 Przystań

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

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

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ………………..…………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| 19.08.2024 Warszawa | .............................................................. |
| (miejscowość, data) | (podpis organizatora wypoczynku) |

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

……………………………………………………………………………………………..………..……….………

1. Imiona i nazwiska rodziców

………………………………………………………………………………………………………..…….……….

………………………………………………………………………………………………………...……….…….

1. Rok urodzenia ………………………………………………………………..………………….……….…….
2. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………….………..………
3. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

………………………………………………………………………………………………………….……..……..

1. 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

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….…………………………..

8. 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)

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

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

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

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

tężec ……………………………………………………………………………………………………………..….

błonica ……………………………………………………………………………………………………………..

dur …………………………………………………………………………………………………….…….………

inne …………………………………………………………………………………………………………………..

…………………..…………………………………………………………………..…………….…………………

…………………………………………………………………………………….………...…….…………………

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

|  |  |
| --- | --- |
| 19.08.2024 | ................................................................................................... |
| (data) | (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku) |
|  |  |

**III.** **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

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

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

19.08.2024 ....................................................................................

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA** | | |  |
| **WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU** | |  |  |
| Uczestnik przebywał . Przystań 3, 11-600 Przystań  .... | (adres miejsca wypoczynku) |  |  |
|  |  |  |
| od dnia (dzień, miesiąc, rok) 19.08.2024 | do dnia (dzień, miesiąc, rok) 29.08.2024 | . |  |
| 29.08.2024 | .................................................................................... | |  |
| (data) | (podpis kierownika wypoczynku) |  |  |

**V.** **INFORMACJA** **KIEROWNIKA** **WYPOCZYNKU** **O** **STANIE** **ZDROWIA** **UCZESTNIKA**

**WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH**

**W JEGO TRAKCIE**

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 29.08.2024 Przystań 3, 11-600 Przystań | .................................................................................... |
| (miejscowość, data) | (podpis kierownika wypoczynku) |
|  |  |
| **VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA** | **WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE** |

**UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 29.08.2024 Przystań | .................................................................................... |
| (miejscowość, data) | (podpis wychowawcy wypoczynku) |
|  |  |

–––––––––––––––

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

Regulamin obozu sportowego

**1.** W czasie zajęć, ze względu na bezpieczeństwo, uczestnicy zobowiązani są ściśle stosować się do poleceń instruktorów i opiekunów.

**2.** W czasie wolnym, uczestnicy zobowiązani są stosować się do poleceń opiekunów, przestrzegając programu obozu.

**3.** Na obozie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów, picia alkoholu czy stosowania innych środków odurzających.

**4**. We wszystkich sprawach spornych uczestnicy zobowiązani są zwracać się do instruktorów i opiekunów.

**5**. Za umyślne szkody materialne finansowo odpowiadają rodzice.

**Regulamin uczestnictwa w obozie sportowym**

1. Każdy uczestnik obozu sportowego zobowiązuje się składając zgłoszenie uczestnictwa w obozie sportowym przestrzegać warunków niniejszego regulaminu.

2. Uczestnik obozu sportowego zobowiązany jest do wykonywania poleceń trenera i wychowawcy.

3. Uczestnik obozu ma obowiązek i prawo brania udziału we wszystkich zajęciach sportowych.

4. Rodzice i opiekunowie zobowiązują się do podania bieżących informacji o stanie zdrowia dziecka oraz o jego predyspozycjach przy wykonywaniu poszczególnych ćwiczeń zleconych przez trenera.

5.Uczestnik obozu ponosi odpowiedzialność za przedmioty wartościowe oraz pieniądze, które ma ze sobą.

6. W razie wypadku lub złego samopoczucia niezwłocznie powiadomić trenera lub innego opiekuna obozu.

7. Przestrzegać ramowego rozkładu dnia.

8. Zachowywać się według regulaminu poruszania się po drogach i na szlakach turystycznych.

9. Przestrzegać zakazu samodzielnego oddalania się od grupy i budynku bez zgłoszenia trenerowi.

10. Utrzymywać w czystości sanitariaty i zajmowane pomieszczenia.

**11. Korzystanie z telefonu komórkowego jest możliwe tylko podczas przerwy poobiedniej . Po za tym czasem telefon pozostaje u wychowawcy grupy.**

**I. Odpowiedzialność i obowi**ą**zki uczestnika obozu**

Uczestnik obozu zobowiązany jest dostosować się do instrukcji związanych

z realizacja regulaminu na obozie sportowym. Poważne lub powtarzające się wykroczenia poza obowiązujące zasady mogą spowodować wykluczenie danej osoby z obozu w ten sposób, że dalszy pobyt i powrót do domu będzie musiała ona odbyć we własnym zakresie i na koszt własny (w przypadku osób niepełnoletnich rodzice lub prawni opiekunowie zobowiązani są do osobistego odbioru uczestnika obozu).

**II. Odpowiedzialność** **i obowi**ą**zki uczestników obozów sportowych i ich prawnych opiekunów.**

Na obozach sportowych uczestników obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i przyjmowania środków odurzających. Uczestnicy musza ściśle stosować się do poleceń opiekunów i wychowawców. Za szkody wyrządzone przez niepełnoletnich uczestników odpowiadają materialnie ich rodzice lub prawni opiekunowie.

Nieprzestrzeganie powyższych zasad może spowodować usuniecie uczestnika z obozu na jego koszt. Rodzice lub opiekunowie zgłaszając dziecko, musza podąć nazwisko adres i telefon osoby, która może odebrać uczestnika w przypadku wcześniejszego wyjazdu.

  Ja niżej podpisany oświadczam, że regulamin obozu jest mi znany.

Podpis rodzica bądź opiekuna i uczestnika obozu:

………………………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW RODO**

Imię i nazwisko dziecka oraz PESEL……………………………………………………………………..

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje .

....................... ............................................ (data) (podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego)

Zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych informuję, iż: administratorem danych osobowych Pani/Pana dziecka jest Mazowiecki Kurator Oświaty z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 32/ . Dane osobowe Pani/Pana dziecka przetwarzane będą w celu wykorzystania zadania publicznego z zakresu wypoczynku dzieci i młodzieży i nie będą udostępniane innym odbiorcom, Mazowiecki Kurator Oświaty z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 32/, który pozyskał dane osobowe Pani/Pana dziecka od UKS 307 Warszawa - Mokotów z siedzibą w Warszawie, ul. Barcelońska 8.

Posiada Pani/Pana prawo dostępu do treści danych dziecka oraz ich poprawiania. Na podstawie art. 32 ust.1 pkt 7 ustawy o ochronie danych osobowych przysługuje Pani/Pana prawo wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania danych Pani/Pana dziecka ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, jak również- na podstawie art.32 ust.1 pkt 8 ustawy o ochronie danych osobowych ma Pani/Pan prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych Pani/Pana dziecka w celach marketingowych lub wobec przekazywania ich innemu administratorowi danych.

Ja niżej podpisana/y, po zapoznaniu się z powyższym zapisem, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka.

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

( data) (podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego)