

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: kolonia, zimowisko,
2. Termin wypoczynku: 22.06.–02.07.2019 r.
 06.08.–16.08.2019 r. 17.08.–27.08.2019 r.
3. Miejsce wypoczynku: Ośrodek Wypoczynkowy CARITAS
Ponik, ul. Wczasowa 5, 42-253 Janów
4. Organizator: **Caritas Archidiecezji Częstochowskiej**
ul. Staszica 5, 42-200 Częstochowa, tel.: +48 34 368 05 82; +48 506 394 610
www.caritas.czest.pl , e-mail: caritas@caritas.czest.pl



II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. PESEL
4. Adres zamieszkania
5. Nazwa szkoły
6. Adres szkoły
7. Imiona i nazwiska rodziców
8. Adres rodziców / opiekunów prawnych w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:
9. Telefon: (matka) (ojciec)
10. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
.....
.....
11. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, czy cierpi na padaczkę, moczenie nocne, wadę serca, chorobę lokomocyjną, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)
.....
.....
.....

a) o szczepieniach ochronnych (podać rok lub przedstawić książeczkę zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec, błonica, dur
inne:

b) o przebytych chorobach (podkreślić, jeśli dziecko chorowało na którąś z chorób): szkarlatyna, ospa wietrzna, świnka, odra, żółtaczkę zakaźną, inne:
.....

W przypadku przyjmowania przez dziecko stałych leków rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani są przekazać je na czas trwania kolonii pielęgniarce/wychowawcy.

My niżej podpisani - rodzice / prawni opiekunowie dziecka oświadczamy, że:

1. Rzetelnie podaliśmy wszystkie informacje o dziecku.
2. Zapoznaliśmy się z Regulaminem Wypoczynku (Regulamin Wypoczynku dostępny na stronie internetowej oraz w siedzibie Organizatora).
3. Wyrażamy zgodę na udzielenie naszemu dziecku pomocy medycznej przez właściwe służby ratunkowe w sytuacjach bezpośrednio zagrażających zdrowiu i życiu dziecka.
4. Zobowiązujemy się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości **100 zł** (słownie: sto złotych)

.....
miejscość, data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

ZGODA NA PRZETWARZANIE I PUBLIKACJĘ DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej przez Caritas Archidiecezji Częstochowskiej w celach organizacyjnych i niezbędnych dla zapewnienia bezpieczeństwa oraz ochrony zdrowia dziecka, w tym na podawanie do publicznej wiadomości imienia i nazwiska mojego dziecka, w związku z uczestnictwem w wypoczynku, we wszelkich ogłoszeniach, zapowiedziach i informacjach.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y dobrowolności wyrażenia zgody oraz że zostałam/em poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawiania.

.....
miejscość, data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na bezpłatną publikację wizerunku mojego dziecka w celach promujących działania realizowane przez Caritas Archidiecezji Częstochowskiej, poprzez: stronę internetową Caritas, media, portale społecznościowe, publikacje itp.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y dobrowolności wyrażenia zgody oraz że zostałam/em poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawiania.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

KLAUZULA INFORMACYJNA

Działając zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego *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 – dalej w skrócie zwane RODO*, informujemy, iż:

Administratorem danych osobowych jest Caritas Archidiecezji Częstochowskiej z siedzibą w Częstochowie przy ul. Staszica 5, 42-200 Częstochowa (dalej zwany w skrócie Administratorem). Dane osobowe przetwarzane będą w celu zorganizowania wycieczki (kolonii / zimowiska), zapewnienia bezpieczeństwa, oraz ochrony zdrowia dziecka. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych wynika z art. 6 ust 1 pkt a) RODO (przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem jeżeli osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów). Odbiorcy danych osobowych: pracownicy Caritas Archidiecezji Częstochowskiej, osoby zatrudnione przez Administratora w ramach umowy zlecenia oraz współpracownicy Administratora związani z nim umowami o świadczenie usług. Dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat od dnia zakończenia wycieczki. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. Kontakt z inspektorem ochrony danych iod@caritas.czyst.pl. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych swoich oraz swojego dziecka jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwi udział uczestnika w wycieczce.

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu na

.....
miejsowość, data

.....
podpis organizatora wycieczki

IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

.....
miejsowość, data

.....
podpis wychowawcy

V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
miejsowość, data

.....
podpis kierownika / pielęgniarki

VI. POTWIERDZENIE POBYTU NA PLACÓWCE WYCIECZKI

Uczestnik przebywał

od dnia (dd/mm/rrrr)..... do dnia (dd/mm/rrrr).....
adres miejsca wycieczki

.....
data

.....
czytelny podpis kierownika

VII. UWAGI WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA PLACÓWCE WYCIECZKI

.....
miejsowość, data

.....
podpis wychowawcy