

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: kolonia, zimowisko,
2. Termin wypoczynku: 27.07– 01.08.2020 r.
3. Miejsce wypoczynku: Ośrodek „Święta Puszcza”
ul. Św. Puszczy 6, 42-256 Olsztyn /k. Częstochowy
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

b) o przebytych chorobach (podkreślić, jeśli dziecko chorowało na którąś z chorób): szkarlatyna, ospa wietrzna, świnka, odra, żółtaczkę zakaźną, COVID-19, inne:

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

W przypadku wystąpienia u dziecka objawów choroby zakaźnej, rodzic/opiekun prawny zobowiązuje się do niezwłocznego – 12 godzin – odebrania dziecka z wypoczynku letniego.

Na miejsce wypoczynku uczestnik musi być przywieziony przez rodzica/ opiekuna prawnego. Rodzic/opiekun prawny będzie zobligowany do podpisania oświadczenia o stanie zdrowia dziecka (nie posiadanie objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwaniu z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku).

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 **600 zł** (słownie: sześćset złotych, 00/100) na konto bankowe: 09 1020 1664 0000 3802 0145 0634 lub w kasie Centrum Wolontariatu przy ul. Ks. S. Staszica 14.

.....
miejsce, data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

III SUGESTIA RODZICA O KWATERUNKU DZIECKA

Z jakim innym uczestnikiem kolonii Państwa dziecko chce być w pokoju/domku?*

.....
(Wpisać imię i nazwisko innego kolonisty)

* ta informacja jest tylko sugestią dla Organizatora – ostateczną decyzję o kwaterunku podejmuje Kierownik Wypoczynku biorąc pod uwagę możliwości kwaterunkowe ośrodka i optymalne wykorzystanie miejsc

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.

.....
miejsowość, 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 wypoczynku (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 wypoczynku. 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.czest.pl. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych swoich oraz swojego dziecka jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwi udział uczestnika w wypoczynku.

IV DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

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

.....
miejsowość, data

.....
podpis organizatora wypoczynku

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

.....
miejsowość, data

.....
podpis kierownika / pielęgniarki

VI POTWIERDZENIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Ośrodku „Święta Puszcza” ul. Św. Puszczy 6, 42-256 Olsztyn /k.

Częstochowy od dnia (dd/mm/rrrr) do dnia (dd/mm/rrrr)

Olsztyn, 18.07.2020

.....
czytelny podpis kierownika

VII UWAGI WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....
miejsowość, data

.....
podpis wychowawcy