**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**
2. Forma wypoczynku: $$ kolonia, $$ zimowisko,
3. Termin wypoczynku:

$$ 10.08.–20.08.2020 r.**** $$ 21.08.–31.08.2020 r.

1. Miejsce wypoczynku: Ośrodek Wypoczynkowy CARITAS

Ponik, ul. Wczasowa 5, 42-253 Janów

1. 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

1. **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 psychofi-zycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, czy cierpi na padaczkę, moczenie nocne, wadę serca, chorobę lokomocyjną, czy przyjmuje stale 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, żółtaczka zakaźna, COVID-19, inne: …………………………………………………………………..

W przypadku przyjmowania przez dziecko stałych lekarstw 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 przebywająca 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 **100 zł** (słownie: sto złotych, 00/100) na konto bankowe:
09 1020 1664 0000 3802 0145 0634 lub w kasie Centrum Wolontariatu przy ul. Ks. S. Staszica 14.

 .
 miejscowość, 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.

 .
 miejscowość, 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.

 .
 miejscowość, 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 ZAKWALIFIKOWA-NIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

$$ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

$$ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na

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

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

 .
 miejscowość, data podpis organizatora wypoczynku

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

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

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

 miejscowość, data podpis kierownika / pielęgniarki

**VI POTWIERDZENIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał w Ośrodku Wypoczynkowym CARITAS w Poniku przy ul. Wczasowej 33, 42-253 Janów od dnia (dd/mm/rrrr) ......................... do dnia (dd/mm/rrrr) ………………………..

 Ponik, ……………. . czytelny podpis kierownika

**VII UWAGI WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

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

 miejscowość, data podpis wychowawcy