



KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA ZIMOWISKA Nr .....

Termin: 28.01.-03.02.2024 r.

**Organizator:**

Caritas Archidiecezji Częstochowskiej,  
ul. Staszica 5, 42-200 Częstochowa  
tel. +48 506 394 560  
e-mail: caritas@caritas.czyst.pl  
www.caritas.czyst.pl

**Miejsce zimowiska:**

Centrum Duchowości Archidiecezji  
Częstochowskiej „Święta Puszcza”  
w Olsztynie k/Cz-wy, ul. Św. Puszczy 6

**Wszystkie pola w karcie na białym tle wypełniają rodzice/opiekunowie prawni**

**I. INFORMACJE RODZICÓW / OPIEKUNÓW** (wypełniają rodzice / opiekunowie prawni)

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia ..... PESEL .....
4. Adres zamieszkania: .....
5. Nazwa szkoły: .....
6. Adres szkoły: .....
7. Adres rodziców / opiekunów prawnych w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku: .....
8. Telefon: ..... (matka) ..... (ojciec) 9. Adres e-mail: .....
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. uczulenia, padaczka, moczenie nocne, wada serca, choroba lokomocyjna, leki, aparat ortodontyczny, okulary itp.) .....

- a) szczepienia ochronne (podać rok lub przedstawić książeczkę zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec ....., błonica ....., dur ....., inne: .....
- b) dziecko posiada aktualny certyfikat Covid (zaszczenione pełną dawką lub jest ozdrowieńcem) ważny do dn. ....  
 tak  nie  odmawiam udzielenia informacji
- c) przebyte choroby (podkreślić, jeśli dziecko chorowało na którąś z chorób): szkarlatyna, ospa wietrzna, świnka, odra, żółtaczka zakaźna, COVID-19, inne: .....

W przypadku przyjmowania przez dziecko stałych leków rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani są przekazać je na czas trwania zimowiska pielęgniarce lub wychowawcy. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów choroby zakaźnej, rodzic/opiekun prawny zobowiązuje się do niezwłocznego (do 12 godzin) odebrania dziecka z wypoczynku.

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 w siedzibie Organizatora oraz na stronie internetowej: [www.caritas.czyst.pl](http://www.caritas.czyst.pl)
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 **300 zł** (słownie: trzysta złotych, 00/100) na konto bankowe: 09 1020 1664 0000 3802 0145 0634 lub w kasie Centrum Wolontariatu przy ul. Ogrodowej 28 w Częstochowie.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**UWAGA:** Jeśli dziecko ma być z innym uczestnikiem zimowiska w jednym pokoju (osobno dziewczęta i osobno chłopcy), prosimy wpisać tutaj nazwisko tego dziecka (dzieci). **Dzieci MUSZĄ BYĆ w podobnym wieku.** Pokoje są 2-osobowe.

1. ....

2. ....

## 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 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.czyst.pl. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych swoich oraz swojego dziecka jest dobrowolne, ale ich nie podanie uniemożliwi udział dziecka 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 .....

Częstochowa, dn. .... 2024 r.

.....  
podpis organizatora wypoczynku

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

Olsztyn, dn. .... 2024 r.

.....  
podpis pielęgniarki

### VI. POTWIERDZENIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Centrum Duchowości Archidiecezji Częstochowskiej „Święta Puszcza” w Olsztynie k/Częstochowy, ul. Świętej Puszczy 6 od dnia ..... 2024 r. do dnia ..... 2024 r.

Olsztyn, dn. 03.02.2024 r.

.....  
podpis kierownika zimowiska

### VII. UWAGI WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Olsztyn, dn. 03.02.2024 r.

.....  
podpis wychowawcy na zimowisku