

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA NR 7
w Strzelcach Opolskich
ul. K. Wyszyńskiego 2
47-100 Strzelce Opolskie
tel. 77/462 11 60; 77/462 11 61
NIP 756-18-46-525, Regon 001250680

Załącznik do rozporządzenia Ministra Edukacji
i Nauki z dnia 22 lipca 2021 r. (poz. 1548)

WZÓR

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 26.06.2023 - 07.07.2023

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Publiczna Szkoła Podstawowa nr 7
ul. Kard. S. Wyszyńskiego 2; 47-100 Strzelce Opolskie

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾

nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą nie dotyczy

Strzelce Opolskie, 29.05.2023
(miejscowość, data)

DYREKTOR
Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 7
w Strzelcach Opolskich

mgr Ewelina Samól
(36)

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

.....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

tęzec

błonica

inne

.....
(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

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

VII. Na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)), **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**¹ na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zakwalifikowania dziecka do udziału w półkolonii, jego udziału w zajęciach oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika tego wypoczynku, zgodnie z programem półkolonii.

VIII. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**² na ubezpieczenie mojego dziecka od następstw Nieszczęśliwych Wypadków na czas trwania półkolonii.

IX. Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań lekarskich, aby mój syn/córka uczestniczył/a w półkolonii. Szczegółowy zakres danych niezbędnych do uczestnictwa dziecka w półkolonii dobrowolnie zamieściłem/łam w niniejszej karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku.

X. Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem półkolonii i w pełni akceptuję jego warunki.

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnych

Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej Rozporządzeniem.

1. Administratorem danych jest Publiczna Szkoła Podstawowa nr 7 w Strzelcach Opolskich, ul. Wyszyńskiego 2.
2. Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email : sekretariat@psp7.strzelceopolskie.edu.pl, telefonicznie pod numerem 774621160 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Z Inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez telefon komórkowy 668 620 696.
4. Celem zbierania danych osobowych jest organizacja wypoczynku dla dzieci, w formie półkolonii.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest zgoda osoby, której dane dotyczą (Art. 6 ust. 1 lit. a, Art. 9 ust.2 lit. a), 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)).
6. Dane mogą zostać udostępnione podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie Administratora. Dane osobowe mogą również zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt prowadzonym przez Administratora.
9. Mam prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
10. Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne. Zgoda może być przeze mnie odwołana w dowolnym momencie w całości lub w części bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
11. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
12. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Nie podanie danych uniemożliwi udział dziecka w półkolonii.
13. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

¹ Właściwe podkreślić.

² Właściwe podkreślić.