

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU *(wypełnia organizator)*

1. Forma wycieczki

- kolonia
  - zimowisko
  - obóz
  - biwak
  - półkolonia**
  - inna forma wycieczki .....
- (proszę podać formę)

2. Termin wycieczki ..... – .....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: **Ośrodek Medincus Active 05-830 Kajetany**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym: nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą: nie dotyczy

Kajetany

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU *(wypełnia rodzic/opiekun)*

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia .....

.....

4. Adres zamieszkania.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

.....

6. Numer telefonu rodziców/opiekunów .....

.....

7. Adres e-mail .....

.....

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

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

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

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

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

tęzec.....  
błonica.....  
dur.....  
inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki: .....

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).*

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

*Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki oraz zapoznałam/em się z regulaminem warsztatów w Ośrodku Medincus Active.*

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

Wyrażam zgodę *\*/nie wyrażam\** zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w celach marketingowych przez Ośrodek Medincus Active zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) oraz na otrzymywanie od Ośrodka Medincus informacji handlowych drogą elektroniczną zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. (Dz.U. nr 144, poz.1204 z późn. zm.) o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

Oświadczam, że wyrażam zgodę *\*/nie wyrażam zgody\** na umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka na stronie internetowej <http://medincusactive.pl/>, profilu internetowym facebook Ośrodka Medincus Active oraz wewnętrznym wyświetlaczem LCD.

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000))**

**Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka jest Skarmed Sp. z o.o. z siedzibą w Kajetanach ul. Mokra 1, 05-830 Nadarzyn, właściciel Ośrodka Medincus Active w Kajetanach.**

- Pani/Pana dane oraz dane dziecka będą przetwarzane w celu umożliwienia uczestnictwa Pani/Pana dziecka w półkoloniach letnich przez okres niezbędny dla realizacji tego celu.
- Przetwarzanie w/w danych osobowych będzie odbywać się na podstawie art. 6 pkt 1 lit. b) 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) (Dz. Urz. UE L nr 119 str. 1) („**RODO**”) w celu realizacji i obsługi Umowy – Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki, zawartej pomiędzy Panią/Panem a Administratorem Danych oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b) RODO w zakresie danych wrażliwych.
- Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
- Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO.

Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane instruktorom prowadzącym zajęcia w ramach półkolonii letnich 2018r. organizowanych przez Administratora.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu realizacji półkolonii przez Ośrodek Medincus Active

.....  
(data) (podpis rodziców/opiekunów uczestnika wycieczki)

**W jaki sposób dowiedzieli się Państwo o półkoloniach w Ośrodku Medincus Active?**

- Internet
- materiały pisemne, ulotki, foldery
- polecenie przez znajomych
- uczestnictwo dziecka w innych warsztatach/półkoloniach organizowanych w Ośrodku Medincus Active.
- inne, jakie ? .....

**Dane do statystyk**

- moje dziecko pierwszy raz uczestniczy w półkoloniach organizowanych przez Ośrodek Medincus Active.
- moje dziecko kolejny raz uczestniczy w półkoloniach organizowanych przez Ośrodek Medincus Active.

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU** *(wypełnia organizator)*

Postanawia się :

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę.
2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu :

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU** *(wypełnia organizator)*

Dziecko przebywało na Aktywnych Warsztatach Sportowych, Kajetany ul. Mokra 1, 05-830 Nadarzyn

od dnia (d/m/r) ..... do dnia .....r.

Kajetany 31.12.2018

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika wycieczki)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE** *(wypełnia organizator)*

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

Kajetany 31.12.2018

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

*(wypełnia organizator)*

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

Kajetany 31.12.2018

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)