

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

1. Forma wypoczynku

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wypoczynku  
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku ..... – .....

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

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym: nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: nie dotyczy

Kajetany

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### 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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).

.....  
 .....

10. Czy dziecko może uczestniczyć w zajęciach na basenie? Jakie umiejętności pływackie posiada.

.....  
 .....

Proszę wpisać szczepienia ochronne (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....  
 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)

## INFORMACJE RODO

**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.

- Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe, nie przekazuje Państwa danych innym podmiotom oraz nie przekazuje ich po za Unię Europejską.

- 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.

**1.** Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do umożliwienia uczestnictwa mojego dziecka w półkoloniach oraz 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)

Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane instruktorom prowadzącym zajęcia w ramach półkolonii letnich 2019r. organizowanych przez Administratora.

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

.....  
**(data)**

.....  
**(podpis rodzica lub opiekuna)**

**2.** 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 wyświetlaczu LCD.

Wizerunek może być zestawiony z wizerunkami innych osób lub być poddany modyfikacjom, potrzebnym do publikacji, a polegający na jego obróbce graficznej (retusz, zmiana kadrowania) z zastrzeżeniem, że te zmiany i modyfikacje nie mogą zniekształcać Wizerunku.

W związku z korzystaniem lub rozpowszechnianiem przez Administratora Wizerunku, Administrator nie może udzielać osobom trzecim zgody na korzystanie lub rozpowszechnianie Wizerunku w ramach powyższego obszaru publikacji.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
**(data)**

.....  
**(podpis rodzica lub opiekuna)**

**3.** Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie przez Skarmed sp. z o.o. moich danych osobowych w postaci adresu poczty elektronicznej w celu przesyłania mi informacji marketingowych dotyczących produktów i usług oferowanych przez Skarmed sp. z o.o., właściciela **Ośrodka Medincus Active** za pomocą środków komunikacji elektronicznej, stosownie do treści przepisu art. 10 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
**(data)**

.....  
**(podpis rodzica lub opiekuna)**

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

Postanawia się :

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

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

**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.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

**(wypełnia organizator)**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)