

Wakacje z Bogiem – Lato 2020r.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

kolonia

półkolonia

2. Termin wypoczynku -

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)

.....

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

.....

.....

Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości:

-..... zł słownie zł - **wypoczynek nieodpłatny**

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się/właściwie zaznaczyć znakiem/:

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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. Opinia Ks. Proboszcza (prosimy o wypełnienie jeśli rodzice lub opiekunowie starają się o dopłatę)

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

***Pieczczę parafii:
Proboszcza:***

podpis ks.

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

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

8. 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)

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

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

błonica.....

dur.....

inne.....

.....
.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

Klauzula informacyjna:

Informujemy, że administratorem Pana/Pani danych osobowych jest:

Caritas Archidiecezji Poznańskiej z siedzibą w Poznaniu, ul. Ostrów Tumski 2, 61-109 Poznań, adres email: sekretariat@caritaspoznan.pl, tel. 61 835 68 95.

Mogą się Państwo kontaktować z naszym inspektorem ochrony danych osobowych pod adresem: iod@rodo.pl.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zakwalifikowania dziecka do udziału w półkoloniach.

Dane przetwarzane są na podstawie zgody, dane osobowe zwykłe - art. 6 ust. 1 lit. a RODO, a w przypadku danych osobowych wrażliwych - art. 9 ust. 2 lit. a RODO). Zgodę na przetwarzanie danych osobowych można wycofać w każdej chwili, poprzez wysłanie wiadomości z żądaniem na podany wyżej adres mailowy lub osobiście w siedzibie Administratora.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do ubiegania się o zakwalifikowanie dziecka do udziału w półkoloniach

Odbiorcami danych są podmioty określone w przepisach prawa lub inne podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie stosownych umów zawartych z Caritas Archidiecezji Poznańskiej.

Dane osobowe przechowywane są przez okres maksymalnie 1 roku.

Osoby podająca nam swoje dane osobowe mają prawo do: wglądu, sprostowania, usunięcia swoich danych osobowych, ograniczenia i przenoszenia danych (jeżeli będzie to możliwe). Jeśli dopatrzą się Państwo naruszeń ze strony naszej placówki, co do bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, istnieje możliwość wniesienia skargi do organu nadzorczego. Aktualny adres organu nadzorczego to: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Nasza placówka nie profiluje danych osobowych. Państwa dane nie są przetwarzane poza obszar EOG.

Zgoda:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki w celu zakwalifikowania dziecka do udziału w półkoloniach.

.....
Data i podpis