\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

 **K A R T A K W A L I F I K A C Y J N A**

 **U C Z E S T N I K A W Y P O C Z Y N K U**

OBÓZ SZTUTOWO

w dniach 18 – 24 lipiec 2019

 ***pieczęć organizatora***

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

 1. Forma wypoczynku

* kolonia
* zimowisko

x obóz

* biwak
* półkolonia.

2. Termin wypoczynku *18 – 21 lipiec 2019*

3. Miejsce wypoczynku: *Villa Lemon, Sztutowo ul. Parkowa 6*

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

 (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 …………………………………………………...

 ………………………………………………………………………………………………….

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

 ………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………………….

 7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku,
 w szczególności o potrzebach wynikających o niepełnosprawności, niedostosowania
 społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: ………………………………...

 ………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………………….

 8. 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)
 ………………………………………………………………………………………………....

 ……………………………………………………………………………………………........

 ……………………………………………………………………………………...................

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

 tężec …………………………………………………………………………………….
 błonica ….…………………………………………………………………………………
 dur …………………………………………………………………………………….
 inne …………………………………………………………………………………...

 ……………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 oraz numer **PESEL** uczestnika wypoczynku:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2015 r.. poz. 2135 z późn. zm.)). Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku (w tym zdjęcia, nagrania video) dziecka do celów marketingowych Stowarzyszenia EX Siedlce Gdańsk reprezentowanym podczas obozu przez SPORTIZABAWA . Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach szkoleniowych, grach i zabawach podczas obozu.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i wykorzystanie danych dziecka oraz na przesyłanie informacji handlowych o nowych ofertach działalności EX Siedlce Gdańsk zgodnie z art. 10 ust. 2 Ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz. U. Nr 144, poz. 1204). Administratorem powyższych danych osobowych jest SKF KS EX Siedlce Gdańsk. zgodnie z art. 10 ust. 2 Ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz. U. Nr 144, poz. 1204) oraz rozporządzenia Rozporządzenie 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. W ramach ubezpieczenia i zgłoszenia prowadzenia zajęć dane mogą być przekazane podmiotom nadrzędnym.

...................................... ….. ………….....................................................................

 (data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się:

* 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. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA
 UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU
 ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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

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

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

........................................................ …..................................................................................

 (miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku)