

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

.....

2. Adres.....

3. Czas trwania wypoczynku od ..... do .....

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

---

## II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

2. Data urodzenia

.....

3. Adres zamieszkania .....

4. Nazwa i adres szkoły .....

klasa .....

5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:

.....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości

..... zł słownie ..... zł.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

---

## III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O

DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZICKU

W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....

(data)

.....

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

---

#### **IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

##### **lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec .....

błonica ....., dur ....., inne .....

.....

(data)

.....

(podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

---

#### **V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**

##### **(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)**

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

---

#### **VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

.....

.....

(data)

.....

(podpis)

---

#### **VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na .....

(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia ..... do dnia .....

.....

(data)

.....

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

---

#### **VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę  
medyczną podczas wycieczki)

---

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU  
PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy – instruktora)

---

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i  
VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony  
zdrowia dziecka.**

.....  
(data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW (opiekunów)**

Ja ..... wyrażam zgodę na uczestnictwo  
syna/córki\* ..... w wycieczce  
i przyjmuję pełną odpowiedzialność za szkody materialne powstałe z jego/jej\* winy.  
Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w placówce.

.....  
data, czytelny podpis

**ZGODA RODZICÓW (opiekunów) NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU  
DZIECKA**

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a 13 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 dyrektywy95/46/WE (Dz. Urz. UE L. nr 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wizerunkowych mojego syna/córki\* ..... do celów budowania pozytywnego wizerunku Administratora w przestrzeni publicznej i w mediach zarejestrowanych podczas pobytu w placówce.

.....  
data, czytelny podpis

### **ZGODA NA PRZETWAŻANIE DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ PLACÓWKĘ**

Na podstawie z art. 13 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 dyrektywy95/46/WE (Dz. Urz. UE L. nr 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem danych osobowych uczniów jest Dom Wczasów Dziecięcych i Promocji Zdrowia (Administrator) z siedzibą w Szklarskiej Porębie ul. Chopina 6,
- 2) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 3) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
- 5) każdy uczestnik wycieczki posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody
- 6) uczestnik wycieczki ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 7) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa

.....  
data, czytelny podpis