

S T O W A R Z Y S Z E N I E L O K A L N E SALEZJAŃSKIEJ ORGANIZACJI SPORTOWEJ R Z E C Z Y P O S P O L I T E J P O L S K I E J

**SALEZJAŃSKIE LATO Malbork 2021**

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: obóz sportowy (piłka nożna, siatkówka, turystyka rowerowa)

2. Termin wypoczynku: 16.08.2021 – 26.08.2021

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, ul. Jagiellońska 79/82, 82-200 Malbork

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (pola wypełnić drukowanymi literami)

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika: ……………………………….…………….………………………………………

2. Imiona i nazwiska rodziców: ..…………………………………………………………………………………………………

3. Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………….………………………………………

4. Adres zamieszkania: ................................................................................…………..…………………….

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców: ……………………………………………………….…………………….

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

6. E-mail uczestnika: …………………………………..……………..

e-mail rodziców: …………………….……………..…….………… ….……..………………………………………………….

7. Numery telefonu rodziców lub osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku: ……………………………….…..….…..…, ……………………………….…..….…..…

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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):

tężec: ……………………………….…………………… błonica: ……………………………………………………………………..

dur: ………………………………….…………………… inne: ………………….….………………………………………………….. oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

(data) (podpis obojga rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się: zakwalifikować i skierować na wypoczynek odmówić skierowania na wypoczynek ze względu ...........................................................................................................................................

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał: Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, ul. Jagiellońska 79/82, 82-200 Malbork

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

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

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

Oświadczenia rodziców /opiekunów:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w wypoczynku organizowanym przez SL. Salos Skawa ‘Bosko Aktywni”. Podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem w czasie trwania wypoczynku. Na ten czas powierzam organizatorowi opiekę nad moim dzieckiem.

data ................................... podpis obojga rodziców/opiekunów ....................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika przez SL SALOS „Bosko Aktywni” Skawa 8, 34-713 Skawa) jako administratora danych, na potrzeby niezbędne do kontaktu oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku. Zostałem(łam) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści tych danych osobowych, prawie do ich sprostowania, usunięcia, jak również o prawie do ograniczenia ich przetwarzania, prawie do cofnięcia zgody, prawie do przenoszenia danych, prawie wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

data ................................... podpis obojga rodziców/opiekunów ....................................................................

Oświadczam, że na podstawie przepisów RODO z dn. 25 maja 2018 r. wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas wypoczynku. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie i powielanie wykonanych zdjęć m.in. w materiałach reklamowych i promocyjnych stowarzyszenia, publikacjach prasowych, w mediach elektronicznych, broszurach, ulotkach, gazetkach itp. Z zastrzeżeniem, że wizerunek ten nie może być rozpowszechniany w zestawieniu z informacjami lub komentarzami stawiającymi osobę mojego dziecka w negatywnym świetle.

data ................................... podpis obojga rodziców/opiekunów ....................................................................

Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne oraz przeprowadzenie koniecznych badań i zabiegów operacyjnych w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka, na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia, w czasie pobytu dziecka na obozie wakacyjnym organizowanym przez SL SALOS Skawa „Bosko Aktywni” w Malborku w dniach 16.08-26.08.2021 r., a także na przewiezienie dziecka, w razie potrzeby, prywatnym samochodem do szpitala.

data ................................... podpis obojga rodziców/opiekunów ....................................................................