Załącznik do rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2021 r. (poz. 1548)

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**
   1. Forma wypoczynku1)

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

* 1. Termin wypoczynku ............................... – ........................................
  2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

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

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

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

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

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ………………………………………………

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

# INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

* 1. Imię (imiona) i nazwisko

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

* 1. Imiona i nazwiska rodziców

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

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

* 1. Rok urodzenia ………………………………………………………………………….……………………….
  2. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

* 1. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………..………………………..
  2. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

* 1. 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)

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

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

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

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

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

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

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

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

# DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się1):

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

# 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)

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

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

# INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

Gmina Miasto Ustka z siedzibą - Urząd Miasta Ustka 76-270 Ustka ul. Ks. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 3 będąca administratorem danych osobowych, informuje, że przetwarza Pani/Pana dane osobowe dla celu rozpatrzenia wniosku o udział w wypoczynku oraz realizację wypoczynku.

W każdej sprawie dotyczącej Państwa danych osobowych można się skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem adresu e-mail: iod@um.ustka.pl.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust 1 lit. c i e) oraz art. 9 ust. 2 lit. g)Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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). Oznacza to, że Pani/Pana dane są przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych.

W związku z powyższym:

1. Pani/Pana dane mogą być przekazywane jedynie podmiotom mającym podstawę prawną otrzymania takich informacji oraz podmiotom przetwarzającym dane na rzecz Administratora w zakresie niezbędnym do realizacji celu przetwarzania danych,

2. Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane przez okres do 5 lat. Okres ten może zostać przedłużony do czasu, upływu okresu przedawnienia ewentualnych roszczeń, jeśli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne do dochodzenia lub obrony przed takimi roszczeniami,

3. Podanie danych wynika z Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży. Brak podania danych może skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia karty,

4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do tych danych i ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa,

5. Pani/Pana dane nie będą podlegały automatyzacji podejmowania decyzji oraz nie będą profilowane, a także nie są przekazywane do państw trzecich.

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

(miejscowość, data) (podpis rodziców uczestnika wypoczynku)