

Uczniowski Klub Sportowy Orły Zielonka

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : Obóz letni
2. Termin wypoczynku : **03.08. – 11.08.2019**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: woj. lubelskie, powiat Biłgorajski, Nadrzeczce 36, 23-400 Biłgoraj

ZIELONKA,
(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 czasie trwania wypoczynku)
-
6. Numer telefonu rodziców i adres e-mail
-

Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości:
 zł słownie zł
 do 30.06.2018r.

(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznego 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 załączenie ksera książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

teżec.....

blonica.....

.dur.....

inne.....

oraz numer **PESEL** uczestnika wypoczynku

[illegible]

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem „X”

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- ☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na

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

(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-TRENERA WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

- Informujemy w związku z wypełnieniem karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku oraz podaniem przez Ciebie danych osobowych Twojego dziecka:
- Administratorem Twoich danych osobowych jest UKS ORŁY ZIELONKA z siedzibą w Zielonce przy ul. Powstańców 3, 05-220 Zielonka z którym możesz kontaktować się na adres e-mail: orlyzielonka@interia.pl lub zadzwoń koordynator 510-132-268.
 - Twoje dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielenia odpowiedzi na zadawane pytania w związku ze skorzystaniem przez Ciebie z kontaktu, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO;
 - Twoje dane będą przetwarzane tylko przez okres niezbędny do zrealizowania określonego celu, w którym zostały przesłane albo na potrzeby zachowania zgodności z przepisami prawa, jednak nie dłużej niż w okresie do trzech lat od zakończenia kontaktu;
 - Masz prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania a także prawo do przenoszenia danych,
 - Ponadto masz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznasz, że przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy prawa;
 - Podanie przez Ciebie danych jest dobrowolne, choć wymagane do udzielenia odpowiedzi na wystąpienie zawarte w formularzu kontaktowym;
 - Twoje dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie, to jest naszym partnerom świadczącym usługi techniczne (rozwijanie i utrzymywanie systemów informatycznych i serwisów internetowych);

.....
(data) (podpis rodziców/pelnoletniego uczestnika wypoczynku)