

## VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-TRENERA

### WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

Informujemy w związku z wypełnieniem karty kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki oraz podaniem przez Ciebie danych osobowych Twojego dziecka:

1. **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](mailto:orlyzielonka@interia.pl) lub zadzwoń koordynator 510-132-268.
2. *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;*
3. *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;*
4. *Masz prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia,*

*ograniczenia przetwarzania a także prawo do przenoszenia danych,*

5. *Ponadto masz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznasz, że przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy prawa;*

6. *Podanie przez Ciebie danych jest dobrowolne, choć wymagane do udzielenia odpowiedzi na wystąpienie zawarte w formularzu kontaktowym;*

7. *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 wycieczki)

Organizator:

**Uczniowski Klub Sportowy Orły Zielonka**

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki : Obóz letni
2. Termin wycieczki : **14.08-21.08-20212**
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: Hotel Papaver, ul. Leśna 4, 62-561 Ślesin

ZIELONKA,.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Imiona i nazwiska rodziców: .....
3. Data urodzenia .....PESEL .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Telefon rodziców .....
6. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
7. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców: .....

Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości: **1670,00 zł**

słownie ..... zł :całość kwoty wycieczki

uiszczę **do 30.07.2022r.**

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

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

tężec.....  
błonica.....  
inne.....



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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem „X”

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu na

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
(data)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wycieczki).....

.....  
.....  
od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

.....  
.....  
(data)

.....  
.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....  
.....  
(miejscowość, data)

.....  
.....  
(podpis kierownika wycieczki)