

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wycieczki

Obóz sportowy
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki 26.06.2023. – 01.07.2023

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Dom Wycieczkowy „Na Stadionie” ul. Kusocińskiego 2, 57-300 Kłodzko

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

Wrocław 26.06.2023
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

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 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):

tęzec

błonica

inne

.....

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki organizowanego przez Fundację Game Sport na potrzeby jego organizacji w tym na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki zgodnie z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

Oświadczam jednocześnie, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem podanych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki danych osobowych jest Fundacja Game Sport z siedzibą we Wrocławiu ul. Nowowiejska 70/19, 50-315 Wrocław.
2. Podane przeze mnie dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wycieczki oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestników w czasie jego trwania na podstawie zgody tj. art. 6 ust 1 pkt a) oraz art. 9 ust. 1 pkt a) i h) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
3. Podane przeze mnie dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom;
4. Podane przeze mnie dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego;
5. Podane przeze mnie dane osobowe będą przechowywane przez czas trwania wycieczki, a także po jego zakończeniu w celach wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym w szczególności podatkowych i rachunkowych, archiwizacyjnych.
6. Posiadam prawo dostępu do treści podanych przeze mnie danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
7. Posiadam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznam, iż przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku na
9. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże jest warunkiem wzięcia udziału dziecka w wycieczce.

Zgoda na udzielenie pomocy medycznej i wezwanie karetki pogotowia W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala lub placówki zdrowia, udzielenie pierwszej pomocy.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się¹⁾:

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

.....
.....

26.06.2023

(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

I. 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)

II. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

III. 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

**FORMULARZ – INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA
I INNYCH ISTOTNYCH INFORMACJACH ZWIĄZANYCH Z WYPOCZYNKIEM**

Dane przedstawione niżej są poufne, z ich treścią będzie mógł zapoznać się jedynie wychowawca i kierownik wycieczki

1. Alergie

- Czy dziecko jest uczulone na jakieś produkty spożywcze, których w żadnym wypadku nie może spożywać?
.....
- Czy dziecko posiada inne alergie oprócz pokarmowych? Jeśli tak to jakie?
.....
- Czy dziecko w związku z alergią przyjmuje na stałe leki? Jeśli tak to jakie?
.....
- Czy dziecko w czasie wycieczki będzie przyjmowało leki na alergie? Jeśli tak, to jakie i z jaką częstotliwością?
.....
- Czy dziecko jest uczulone na jakiś lek?
.....

2. Choroby

- Czy dziecko choruje przewlekle?
.....
- Czy dziecko w związku z chorobą przewlekłą przyjmuje na stałe leki? Jeśli tak, to jakie z jaką częstotliwością?
.....
- Czy dziecko ma skłonność do krwawień? Jeśli tak to w jakich sytuacjach?
.....
- Czy dziecku zdarzały się epizody zasłabnięcia?
.....
- Czy dziecko choruje na którąś z następujących chorób: choroby serca, układu krążenia, płuc, układu pokarmowego, nerwowego, kostno-stawowego, oczu?
.....
- Czy dziecko przyjmuje leki na stałe? Jeśli tak to jakie i z jaką częstotliwością?
.....

3. Inne

1. Czy dziecko na stałe nosi okulary, aparat ortodontyczny?
.....
 2. Czy dziecko jest na coś uczulone? (Użądlenia pszczoł, os, sierść zwierząt)
.....
 3. Czy dziecko jest lunatykiem, miewa koszmary nocne?
.....
 4. Czy dziecko posiada jakieś przeciwwskazania zdrowotne związane z wędrowkami górskimi?
.....
 5. Czy dziecko potrafi pływać?
.....
 6. Jak dziecko znosi podróż autokarem?
.....
- 4. Czy istnieją jakieś inne przeciwwskazania zdrowotne, które uniemożliwiają wyjazd?**
.....
- 5. Inne informacje które rodzic chciałby przekazać wychowawcy**
.....
.....
.....
.....

..... Podpis rodzica