**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

* kolonia
* zimowisko
* obóz
* biwak
* półkolonia
* inna forma wypoczynku ………………………………………

 *(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku 3.07 -14.07. 2024 r

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

 Ośrodek Kolonijny Bryza Mrzeżyno

 ul. Trzebiatowska 17 , 72-330 Mrzeżyno

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

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

………………………… ………………………………………..

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

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

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

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

3. Rok urodzenia

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

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania

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

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

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

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

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu 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)

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

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

.

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

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

tężec ……………………………………………………………………………………………………………………..

błonica ...……………………………………………………………………………………………………….……..……

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

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

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

.

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**III. 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)

**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 CHOROBACH PRZEBYTYCH**

**W JEGO TRAKCIE**

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

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

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. 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.

 **Klauzula obowiązkowa** □ właściwe zaznaczyć x

□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez **Chomiak Event Tomasz Chomiak z siedzibą w Piotrówek 16, 59-216 Piotrówek,** danych osobowych zawartych w formularzu w celu i zakresie niezbędnym do sporządzenia umowy na organizację wyjazdu dziecka na kolonie/półkolonię oraz w celu zapewnienia dziecku opieki podczas wyjazdów oraz imprez.

□ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od **Chomiak Event Tomasz Chomiak z siedzibą w Piotrówek 16, 59-216 Piotrówek,** informacji handlowych drogą elektroniczną, w tym pocztą elektroniczną, na udostępniony przeze mnie adres elektroniczny, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204 z późn. zm.).

□ Wyrażam zgodę na wykorzystywanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych w celów marketingu bezpośredniego przez **Chomiak Event Tomasz Chomiak z siedzibą w Piotrówek 16, 59-216 Piotrówek,** zgodnie z przepisami ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. - Prawo telekomunikacyjne (Dz.U. Nr 171, poz. 1800).

 □ W wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka ( zdjęć i filmów powstałych w trakcie wypoczynku ) do celów dokumentacyjnych i informacyjnych Chomiak Event . Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo i terytorialnie.

□ W przypadku drastycznego **naruszenia regulaminu** obowiązującego na wyjeździe, zobowiązujemy się do osobistego odebrania dziecka z kolonii po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu z kierownikiem kolonii. Drastyczne naruszenie regulaminu to: picie alkoholu, palenie papierosów, zażywanie narkotyków i dopalaczy, agresywny i wulgarny stosunek do innych uczestników i kadry, świadome niszczenie mienia, fotografowanie lub nagrywanie uczestników i kadry bez ich zgody, kradzież, wymuszenia Itp. zdarzenia. **Osobie usuniętej dyscyplinarnie nie przysługuje zwrot kosztów pobytu.**

 □ **DEKLARACJE RODZCÓW ( opiekunów prawnych )**

**W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka w czasie pobytu na kolonii/obozie wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne , zabiegi diagnostyczne, operacyjne. Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.**

 Data: ……………………………. Podpis Rodziców: …………………………………………

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Tomasz Chomiak prowadzący działalność pod nazwą Chomiak Event Tomasz Chomiak z siedzibą w Piotrówek 16, 59-216 Piotrówek;

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- sporządzenia umowy na organizację wyjazdu dziecka na kolonie/półkolonię;

- sporządzenia umowy na organizację eventów oraz zabaw dla dzieci i dorosłych;

- w celu zapewnienia dziecku opieki podczas wyjazdów oraz imprez.

 na podstawie  *art. 6 ust. 1 lit.B oraz* f *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.*;

Dane wrażliwe zawarte w karcie uczestnika będą przetwarzane w celu zapewnieniu dziecku odpowiedniej opieki medycznej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit A oraz f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. czyli Państwa zgody ;

Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane do podmiotów zewnętrznych (domy wczasowe, ośrodki wypoczynkowe, inne podmioty) ściśle współpracujące z firmą Chomiak Event Tomasz Chomiak w celu organizacji imprezy i zapewnieniu bezpieczeństwa uczestników.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu wygaśnięcia celu ich przechowywania (zakończenia umowy, brak innych roszczeń);

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;

Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do PUODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

Data: ……………………………. Podpis Rodziców: ………………………………………………………………………………………………