

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 8.07 -19.07. 2025 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

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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

teżec

błonica

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

Postanawia się¹⁾:

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

(data)

(podpis organizatora wypożyczynku)

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 CHOROBY 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/półkolonie 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/półkolonie;
- 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: