/pieczęć organizatora/

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

☐ obóz

2. Termin wypoczynku **1.07. - 9.07.2023**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Ośrodek Wypoczynkowo - Szkoleniowy API

Adres: ul. Stara Pardałówka 19a Zakopane

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym **- nie dotyczy**

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą - **nie dotyczy**

…… ……

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko - U C Z E S T N I K A

……

2. Imiona i nazwiska rodziców

……

3. Rok urodzenia

……

4. Adres zamieszkania

……

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)

……

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

……

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 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)

.....

.....

.....

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

tężec .....

błonica.....

dur .....

inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

Oświadczam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, mogące mieć wpływ i znaczenie w zapewnieniu mu właściwej opieki

....

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnik wypoczynku)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.)

....

(data) (podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

- ☐ 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)

Ośrodek Wypoczynkowo - Szkoleniowy API, ul. Stara Pardałówka 19a Zakopane

od dnia/dd.mm.rr. /.....do dnia /dd.mm.rr. /.....

....

(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. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

....

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

*pole obowiązkowe, ** niepotrzebne skreślić,

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1- (zwanym dalej RODO) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) - wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka:

OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO*O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ DZIECKA NA W OBOZIE WAKACYJNEJ AKADEMII ~ TATRY W Ośrodek Wypoczynkowo - Szkoleniowy API, ul. Stara Pardałówka 19a Zakopane

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

*Nazwisko rodzica (opiekuna)……

*Imię rodzica (opiekuna)……

*Obywatelstwo……

*Płeć **Kobieta **Mężczyzna

*Ulica……

*Numer budynku……

*Numer lokalu……..

*Miasto……

*Kod pocztowy……

*Województwo……

*Nr telefonu komórkowego……..

*Adres e-mail……..

DANE DZIECKA:

*Nazwisko dziecka ……

*Imię dziecka……..

*Obywatelstwo……

*Płeć **Kobieta **Mężczyzna

*Data urodzenia……

*Numer PESEL/……

*Ulica……

*Numer budynku……

*Numer lokalu……

*Miasto……

*Kod pocztowy……..

*Województwo……

*Nr legitymacji szkolnej……

Adres e-mail……

Nr telefonu komórkowego……

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w **WAKACYJNEJ AKADEMII ~ TATRY W Ośrodek Wypoczynkowo - Szkoleniowy API, ul. Stara Pardałówka 19a Zakopane**

organizowanym przez AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA

…….. ……..

Data, Podpis

Niniejszym oświadczam, iż nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału mojego dziecka w obozie oraz jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

…….. ……..

Data, Podpis

*Niniejszym wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA, podanych powyżej moich danych osobowych w celu umożliwienia mojemu dziecku udziału w **WAKACYJNEJ AKADEMII ~ TATRY W Ośrodek Wypoczynkowo - Szkoleniowy API, ul. Stara Pardałówka 19a Zakopane**

*Niniejszym wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA podanych powyżej danych osobowych mojego dziecka w celu umożliwienia mojemu dziecku udziału obozie, w tym w celu ubezpieczenia mojego dziecka i przekazania danych mojego dziecka firmie ubezpieczającej. Kontroli dokumentów z kuratorium, opieka lekarska.

*Niniejszym wyrażam zgodę/nie wyrażam zgodę bez zobowiązań i kompensaty dla mnie ani dla dziecka/uczestnika, do publikacji, pokazywania i wykorzystywania przez AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA w zależności od wyboru zdjęć, wizerunku, portretu, nazwiska, głosu i danych biograficznych dziecka uczestniczącego w obozie, w dowolnym formacie i we wszystkich mediach istniejących obecnie i przyszłości na całym świecie-dla celów reklamowych, promocyjnych oraz marketingowych, związanych z działalnością gospodarczą przez AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA te mogą być wykorzystywane przez podmioty trzecie wyłącznie za przez AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA.

....

Data, Podpis

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody**na otrzymywanie przeze mnie od AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA informacji handlowych drogą elektroniczną, tj. e-mailem, sms'em.

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody**na otrzymywanie przez mnie informacji handlowych drogą elektroniczną (e-mail,sms), pochodzących od podmiotów współpracujących z AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA . Przez podmioty współpracujące rozumie się w szczególności podmioty z którymi AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA tj. DELFINTEAM.PL KAROLINA CABA

*pole obowiązkowe, ** niepotrzebne skreślić, ***w przypadku obywatelstwa innego niż polskie

....

Data, Podpis

Jednocześnie oświadczam, że zostałam(-łem) poinformowana(-ny) o tym, że:

a. administratorem moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka (uczestnika kolonii/obozu), wskazanych powyżej, jest AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA,
b. administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się w sprawach z wiązanych z ochroną danych osobowych korespondencyjnie: AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA
c. podane przeze mnie dane osobowe przetwarzane będą w celu umożliwienia mojemu dziecku udziału podczas obozu co nie rozerwalnie wiąże się z koniecznością wykorzystania podanych danych osobowych do ubezpieczenia, wypełnienia karty kwalfikacyjnej, facebook , opieki medycznej i innych sytuacji wynikających z przepisów prawa na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A Ogólnego Rozporządzenia z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych (dalej: RODO) oaz podane przeze mnie dane będą przetwarzane również w celach reklamowych, promocyjnych, marketingowych, handlowych z działalnością gospodarczą administratora –podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); uzasadnionym interesem administratora jest promocja swojej działalności gospodarczej; ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z ww. umową –podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia

przez niego roszczeń; ewentualnie do celów archiwalnych w interesie publicznym –podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO),

d. odbiorcami podanych przeze mnie danych osobowych mogą być organy państwa uprawnione na podstawie odrębnych przepisów na potrzeby prowadzonych przez nie postępowań, m.in. Poczta Polska S.A. oraz firmy kurierskie. Ponadto moje dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności czy też agencjom marketingowym –przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora,

e. podane przeze mnie dane osobowe mogą być przekazane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych. W przypadkach wskazanego przekazania AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA stosuje odpowiednie i właściwe zabezpieczenia wymagane przez przepisy o ochronie danych osobowych oraz umożliwia uzyskanie kopii danych przekazanych do państw trzecich,

f. podane przeze mnie dane osobowe będą przechowywane do momentu cofnięcia wyrażonej przeze mnie zgody, ewentualnie do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa. W pozostałym, niezbędnym do celów archiwalnych w interesie publicznym, dane będą przetwarzane w sposób ciągły,

g. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych 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 -jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody,

h. mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO,

i. podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, dla organizacji kolonii/obozu.

j. administrator danych nie prowadzi działań zautomatyzowanego przetwarzania danych ani profilowania.

....

Data, Podpis

Deklaracja uczestnictwa dziecka w wypoczynku zorganizowanym przez

AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA

Deklaruje uczestnictwo ..... do wyjazdu na obóz **WAKACYJNEJ AKADEMII ~ TATRY** organizowanym przez AKADEMIA DELFINTEAM KLAUDIA WYSOCKA w terminie **1.07. - 9.07.2023**

Nazwa obozu (miejsce pobytu) **WAKACYJNEJ AKADEMII ~ TATRY W Ośrodek Wypoczynkowo - Szkoleniowy API, ul. Stara Pardałówka 19a Zakopane**

Adres zamieszkania dziecka

.....

(miejscowość, ulica, numer domu)

Dane rodziców/opiekunów dziecka

.....

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

Telefon do szybkiej komunikacji:

Matka Dziecka: tel. .....

Ojciec Dziecka: tel. ……

I. Oświadczenie o przyprowadzaniu i odbieraniu Dziecka * jeśli nie dotyczy

przekreślić i sparawkować

Oświadczamy, że osobiście przyprowadzimy i odbierzemy własne Dziecko z obozu we wskazanych godzinach i miejscu.

.... ……

Dnia podpis matki podpis ojca

II. OŚWIADCZENIE O UPOWAŻNIENIU OSOBY TRZECIEJ DO ODBIORU DZIECKA WYJAZDU OBOZOWEGO

Oświadczam, że osobą upoważnioną do odebrania mojego syna/córki po obozie organizowanym przez Akademia Delfinteam Klaudia Wysocka, Gierczyce 25, 32-744 Gierczyce we wskazanych godzinach i miejscu jest :

IMIĘ I NAZWISKO:……

SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI:……

IMIĘ I NAZWISKO:……

SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI:……

.... ……

Dnia podpis matki podpis ojca

III. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na udział w zajęciach sportowych Dziecka

My niżej podpisani oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na udział dziecka

(imię, nazwisko)…… w zajęciach sportowych (m.in nauka pływania, jazda na nartach, gry zespołowe, zajęcia ogólnorozwojowe, zajęcia ruchowe, wrotki) Nasze Dziecko jest zdrowe i nie istnieją żadne przeciwwskazania do uprawiania przez Niego (Nią)* sportu. Zdajemy sobie

sprawę, iż w przypadku niestosowania się do zasad bezpieczeństwa, poszczególne dyscypliny sportowe mogą tworzyć sytuacje niebezpieczne i nieprzewidziane oraz akceptujemy ryzyko ewentualnego nieszczęśliwego wypadku.

....

Dnia podpis matki podpis ojca

IV. Oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem obozu

Oświadczamy iż zapoznaliśmy się z poniższym regulaminem obozu

1. Uczestnik obozu ma prawo:
    a. do udziału we wszystkich zajęciach programowych
    b. wyrażać publicznie swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami do wychowawcy
    c. do przyjemnego wypoczynku oraz pochwał i wyróżnień ze strony wychowawców
2. Uczestnik obozu zobowiązany jest:
    a. przestrzegać regulaminu kolonii i ośrodka oraz stosować się do poleceń wychowawców.
    b. uczestniczyć we wszystkich zajęciach programowych o ile nie został zwolniony z nich przez wychowawcę.
    c. punktualnie stawiać się na zajęciach i aktywnie w nich uczestniczyć
    d. dbać o czystość i porządek w pokoju oraz o powierzone mienie w czasie wyjazdu
    e. mieć szacunek do kolegów , wychowawców i innych osób
    f. przestrzegać ogólnych zasad bezpieczeństwa m.in.: dotyczących kąpieli i ruchu drogowego
    g. informować kadrę kolonii o każdej chorobie lub złym samopoczuciu
    h. uczestnik (lub jego rodzice/ opiekunowie) ponosi odpowiedzialność finansową za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu na obozu.
3. Organizator nie odpowiada za bagaż skradziony, zgubiony lub zniszczony z braku staranności uczestnika.
4. Na koloniach ze względu na specyfikę pobytu rzeczy cenne i wartościowe oraz pieniądze należy przekazać do depozytu opiekunom. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za kradzieże i zniszczenie ww. rzeczy nie oddanych do depozytu – uczestnik podpisuje oświadczenie że nie chce zdać depozytu do wychowawcy.
5. Na koloniach obowiązuje bezwzględny zakaz : zakupu, posiadania i picia alkoholu; zakupu, posiadania i palenia tytoniu oraz zakupu, posiadania i zażywania środków odurzających.
6. W przypadku podejrzenia uczestnika o spożywanie alkoholu lub zażywanie narkotyków rodzice wyrażają zgodę na przeprowadzenie badania alkomatem lub testem
7. Uczestnikowi nie wolno samowolnie oddalać się od grupy oraz poza teren ośrodka bez wiedzy i zgody wychowawcy.
8. W przypadku poważnego naruszenia reguł obozu uczestnik może zostać skreślony z listy uczestników, a po wcześniejszym zawiadomieniu rodziców wydalony z kolonii na koszt własny rodziców/opiekunów. W takim wypadku Osoba odpowiedzialna za uczestnika powinna odebrać dziecko w ciągu 24 godz.
9. Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko,…… przez Akademia Delfinteam Gierczyce 25, 32-744 Gierczyce NIP 678 161 32 54, w celu niezbędnym dla potrzeb przeprowadzenia obozu w dniach,…….. Informujemy, że ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, o ile przepis szczególny nie stanowi inaczej.

10. Niniejsze warunki stanowią integralną część zgłoszenie uczestnika na obozie

Ja niżej podpisany/a akceptuję i zapoznałem/am się z powyższymi warunkami uczestnictwa na obozie mojego dziecka

.... ……

Dnia podpis matki podpis ojca

V. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej.

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie

nieprawdziwychdanych, w tym odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1

Kodeksu karnego[1].

.... ……

Dnia podpis matki podpis ojca