

/pieczęć organizatora/

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

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

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- inna forma wycieczki (proszę podać formę)
- biwak
- półkolonia

2. Termin wycieczki /właściwy termin zaznaczyć znakiem „X”/:

- Turnus I 30.01 – 3.02.2023
- Turnus II 06.02 – 10.02.2023

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Szkoła Podstawowa nr. 155 w Krakowie, os. 2 Pułku Lotniczego 21 31-869 Kraków

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

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą - **nie dotyczy**

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko - UCZESTNIKA

.....

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 wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

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

.....

.....

.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

.....

.....

.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki

zdrowia z aktualnym wpisem szczepień) :

tężec

błonica.....

dur

inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

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

.....

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (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 wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się/właściwie zaznaczyć znakiem/:

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

.....
.....

.....

.....

(data)

(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku)

Szkoła Podstawowa nr. 155 w Krakowie, os. 2 Pułku Lotniczego 21 31-869 Kraków

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 CHOROBYCH 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
W DELFINOWYCH PÓŁKOLONIACH ~ CZYŻYNY organizowanych w**

Szkoła Podstawowa nr. 155 w Krakowie, os. 2 Pułku Lotniczego 21 31-869 Kraków

przez AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA

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 **DELFINOWYCH PÓŁKOLONIACH ~ CZYŻYNY**
organizowanych w Szkoła Podstawowa nr. 155 w Krakowie, os. 2 Pułku Lotniczego 21 31-869
Kraków organizowanym przez AKADEMIA DELFIN TEAM KLAUDIA WYSOCKA

.....

Data, Podpis

Niniejszym oświadczam, iż nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału mojego dziecka w półkolonii 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 **DELFINOWYCH PÓŁKOLONIACH ~ CZYŻYNY organizowanych w Szkola Podstawowa nr. 155 w Krakowie, os. 2 Pułku Lotniczego 21 31-869 Kraków.**

*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 półkolonii, 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.

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

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. m.in. DELFINTEAM.PL KAROLINA CABA

.....

Data, Podpis

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

- a. administratorem moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka (uczestnika półkolonii), 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 półkolonii co nie rozerwalnie wiąże się z koniecznością wykorzystania podanych danych osobowych do ubezpieczenia, wypełnienia karty kwalifikacyjnej, 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) oraz 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 półkolonii.
- j. administrator danych nie prowadzi działań zautomatyzowanego przetwarzania danych ani profilowania.

.....
Data, Podpis

Deklaracja uczestnictwa dziecka w półkolonii organizowanej przez AKADEMIA DELFIN TEAM

KLAUDIA WYSOCKA

Deklaruje uczestnictwo W

DELFINOWYCH PÓŁKOLONIACH ~ CZYŻYNY organizowanych w Szkola Podstawowa nr. 155 w Krakowie, os. 2 Pułku Lotniczego 21 31-869 Kraków organizowanym przez AKADEMIA DELFINTEAM

KLAUDIA WYSOCKA odbywającego się w czasie stanu pandemii COVID-19

w terminie /właściwy turnus zaznaczyć znakiem „X”/:

- Turnus I 30.01 – 3.02.2023
- Turnus II 06.02 – 10.02.2023

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 półkolonii we wskazanych godzinach i miejscu.

.....

Dnia

podpis matki

podpis ojca

II. OŚWIADCZENIE O UPOWAŻNIENIU OSOBY TRZECIEJ DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII

Oświadczam, że osobą upoważnioną do odebrania mojego syna/córki po skończonym dniu półkolonii 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:.....

- 11) Półkolonie odbywają się w 8 turnusach po pięć dni każdy w godzinach 8:00 – 16:00.
- 12) Rodzice/prawni opiekunowi zobowiązani są do punktualnego przyprowadzania (8.00 a 8.30) i odbioru (15.45-16.00) dziecka w miejscu wyznaczonej zbiórki tj. Szkoła Podstawowa nr. 155 os. 2 Pułku Lotniczego 21
- 13) Zajęcia odbywają się pod stałym nadzorem wychowawców według opracowanego harmonogramu. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany programu z przyczyn od niego niezależnych lub pogodowych.
- 14) Organizator i opiekunowie nie odpowiadają za rzeczy wartościowe dziecka podczas trwania Półkolonii DELFINTEAM. Nie biorą odpowiedzialności za rzeczy zgubione, zniszczone oraz szkody spowodowane przez dziecko na terenie odbywających się zajęć i wycieczek.
- 15) Zachęcamy do tego, aby nie przynosić na półkolonie cennych urządzeń, np. telefonów komórkowych, odtwarzaczy muzyki, itp., niekoniecznych do udziału w zajęciach.
- 16) Uczestnik półkolonii zobowiązany jest brać udział we wszystkich organizowanych zajęciach oraz do bezwzględnego stosowania się do poleceń opiekuna, instruktora, kierownika półkolonii oraz organizatora.
- 17) Uczestnicy Półkolonii Akademii Delfinteam pierwszego dnia zostają zapoznani i zobowiązują się do przestrzegania obowiązujących przepisów oraz wszelkich innych regulaminów w miejscach przebywania grupy.
- 18) Uczestnik półkolonii bez wiedzy opiekuna nie może opuszczać budynku Szkoły Podstawowej nr. 155 oraz miejsc planowanych wycieczek.
- 19) Za niestosowanie się do poleceń opiekunów, regulaminów i przepisów oraz za naganne/wulgarne zachowanie dziecka organizator, ze skutkiem natychmiastowym, skreśla dziecko z listy uczestników Półkolonii Akademii Delfinteam, bez zwrotu kosztów. W takiej sytuacji rodzic/prawny opiekun zobowiązuje się do natychmiastowego odbioru dziecka.
- 20) W przypadku wyrządzenia szkód materialnych przez uczestnika Półkolonii Akademii Delfinteam jego rodzice/prawni opiekunowie zostają obciążeni kosztami naprawy wyrządzonej szkody.
- 21) Ubezpieczenie obejmuje dzieci tylko w godzinach zajęć.
- 22) Organizator zapewnia:
 - pełnoprawną opiekę pedagogiczną,
 - zajęcia i wycieczki zgodnie z harmonogramem,
 - ubezpieczenie NNW,
 - wodę bez ograniczeń,
 - przekąskę i obiad.
- 23) Każdego dnia dziecko zobowiązane jest do posiadania ze sobą
 - rzeczy na basen od poniedziałku do środy , tj. ręcznika, stroju kąpielowego, kłapek, czepka, suszarki do włosów
 - Czapki z daszkiem, chustki na głowę
 - bidonu bądź butelki na wodę
 - stroju sportowego tj. dresy/krótkie spodenki do ćwiczeń, koszulka z krótkim rękawem, bluza w chłodniejsze dni
- 24) Akademia Delfinteam Klaudia Wysocka zastrzega sobie prawo do odwołania półkolonii z przyczyn niezależnych od Organizatora, tzw. Siły wyższej lub w wyniku zapisania się niewystarczającej ilości uczestników, aby dany turnus półkolonii mógł się odbyć.
- 25) Odwołanie półkolonii spowodowane okolicznościami rozumianymi jako siła wyższa (w tym również decyzje władz państwowych, samorządowych, strajki, itp.) wyłącza odpowiedzialność Organizatora.
- 26) Klient ma prawo do zwrotu wniesionych opłat (bez odsetek) w całości w przypadku odwołania półkolonii przed rozpoczęciem turnusu lub proporcjonalnie do niewykorzystanych dni pobytu z winy leżącej po stronie Organizatora.
- 27) Choroba dająca podstawę do rozliczenia lub zwrotu wniesionych opłat musi być

- udokumentowana zaświadczeniem lekarskim wysłanym do paczkomatu KRA18N lub osobiście dostarczonym do kierownika półkolonii w terminie 7 dni od zakończenia leczenia.
- 28) W przypadku choroby dziecka uniemożliwiającej udział w półkoloniach, Klientowi w ramach wniesionych opłat przysługuje prawo do skorzystania z innego turnusu na zasadach pierwszeństwa lub w przypadku braku możliwości skorzystania z innego turnusu, Klient ma prawo do zwrotu wniesionych opłat w wysokości 70% ceny za każdy niewykorzystany dzień pobytu.
- 29) Klient ma prawo do rezygnacji uczestnictwa dziecka w Półkoloniach DELFINTEAM. Rezygnacja następuje w formie pisemnego oświadczenia, która wchodzi w życie w dniu otrzymania przez organizatora/kierownika półkolonii.
- 30) W przypadku rezygnacji z półkolonii Akademia Delfinteam jest uprawniona do dokonania potrącenia z wniesionych wpłat lub domagania się zapłaty kosztów rezygnacji (niezależnie):
- w przypadku rezygnacji dłuższej niż 7 dni przed rozpoczęciem turnusu potrącanie jest tylko 30% kosztów całego turnusu.
 - w przypadku rezygnacji krótszej niż 7 dni przed rozpoczęciem turnusu potrącanie jest 100% kosztów całego turnusu.
- 31) Klient ma prawo do zmiany osób zgłoszonych do udziału w półkoloniach najpóźniej na 3 dni przed rozpoczęciem turnusu.
- 32) Dziecko może być odebrane z półkolonii, jedynie przez osoby upoważnione w Formularzu Zgłoszeniowym, osoby trzecie będą mogły odebrać dziecko z półkolonii za okazaniem dowodu tożsamości i pisemnej zgody rodzica/opiekuna. Rodzic może wyrazić pisemną zgodę na samodzielne opuszczenie obiektu przez dziecko (formularz lub pisemna zgoda), samodzielny powrót dziecka jest możliwy po godzinie 16:00.
- 33) Dziecko musi być odebrane najpóźniej o godzinie 16:00. Dotyczy to każdego dnia turnusu. Za każde spóźnienie klient zostaje obciążony karą pieniężną w wysokości 20 zł za każdą rozpoczętą godzinę.
- 34) Niniejszy Regulamin ma zastosowanie do wszystkich uczestników półkolonii, których rodzice/opiekunowie prawni wyrażą zgodę na uczestnictwo, poprzez wypełnienie, podpisanie i dostarczenie do Organizatora karty kwalifikacyjnej wraz z wszystkimi załącznikami

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

.....

Dnia

podpis matki

podpis ojca

V. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej.

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego¹.

.....

Dnia

podpis matki

podpis ojca