**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

 kolonia

 zimowisko

 obóz

 biwak

X półkolonia

 inna forma wypoczynku ……………………………………………..

 (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku

 I turnus (24.06.2024r. – 28.06.2024r.)

  II turnus (01.07.2024r.- 05.07.2024r.)

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku – Zespół Szkół nr 21 54-152 Wrocław ul. Piotra Ignuta 28

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2) - 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 …………………………………………………………………………… klasa…………………………….

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

3. Rok urodzenia ………………………………………………………………………….……………………………………………………..

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

5. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………..………………………………………………… 6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców …………………………………………………………………………………………………………..…………...……………………………………………………………………………………………………………………............................................................................

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

inne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA (W PRZYPADKU GDY NIE SĄ TO RODZICE):

Imię i nazwisko: Imię i nazwisko:

.……………………………………………………………. ………………………………………………………………………
Pokrewieństwo: Pokrewieństwo:

................................................................. ..........................................................................
Nr dowodu osobistego: Nr dowodu osobistego:

.................................................................. ..........................................................................
Numer telefonu: Numer telefonu: .................................................................. ..........................................................................

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

 (data) (podpis rodzica/ opiekuna prawnego

**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)

*Administratorem danych jest Zespół Szkół nr 21 we Wrocławiu, ul. Piotra Ignuta 28, 54-152 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych:* *inspektor@coreconsulting.pl**lub CORE Consulting, ul. Z. Krasińskiego 16, 60-830 Poznań. Dane podane przez Ciebie na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku. ZS może żądać okazania dowodu tożsamości przy odbiorze dziecka ze świetlicy, w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne w biurze podawczym oraz na*[*https://zszk21wroc.edupage.org/*](https://zszk21wroc.edupage.org/) *i* [*http://www.sp116g52.wroclaw.pl/*](http://www.sp116g52.wroclaw.pl/)*.*

OŚWIADCZENIA:

 Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
 Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go z zajęć przez wskazana osobę, upoważnioną do odbioru.
 Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu organizacji półkolonii, akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do zapoznania z jego treścią dziecka i w razie takiej potrzeby wyjaśnienia mu jego postanowień ( regulamin dostępny na stronie https://zszk21wroc.edupage.org/)
 Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie przez Organizatora danych osobowych dziecka, w celu umożliwienia wzięcia udziału dziecka w półkolonii letniej w Zespole Szkół nr 21,
 Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora moich danych osobowych, a także danych osób upoważnionych do jego odbioru oraz pozostałych rodziców / prawnych opiekunów w celach wskazanych powyżej,
 Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka we wszystkich wycieczkach i wyjściach organizowanych w ramach półkolonii. Po zakończeniu zajęć, biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko.

........................................................ ................................................................................
(miejscowość i data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszenia na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn.zm.)
Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo fotografowanie, wideofilmowanie oraz upublicznianie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej <https://zszk21wroc.edupage.org/>, Facebooku organizatora.
Niniejsza zgoda zostaje udzielona nieodpłatnie i bez ograniczeń ilościowych i terytorialnych i obejmuje:
1. rozpowszechnianie, rozporządzanie i wielokrotne korzystanie z wizerunku na stronach
internetowych organizatora, na portalach społecznościowych (Facebook),

........................................................ ................................................................................
(miejscowość i data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić

**O**Ś**WIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojej córki/mojego syna

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

 (imię i nazwisko dziecka / klasa)

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po zakończonych zajęciach półkolonii zgodnie z tygodniowym rozkładem zajęć.

Data ........................... ...........................................................................

 (czytelny podpis rodzica lub opiekuna)