Załącznik nr 1 do Regulaminu

 uczestnictwa w półkoloniach

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

 I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku1)

 kolonia

 zimowisko

 obóz

 biwak

x półkolonia

 inna forma wypoczynku ………………………………………

2. Termin wypoczynku **17.02.2025 r. – 21.02.2025 r.**

3.Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku **Szkoła Podstawowa im. Janusza Korczaka w Górze,**

**ul. Pszczyńska 34, 43 – 227 Góra**

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

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko ……………………………………………………………………………………………..………..……….……………………

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

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

4. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………….………..………

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3) ………………………………………………………………………………………………………….……..……..

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

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

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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)).

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

(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. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU ........................................................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................................................

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

 –––––––––––––––

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego

**Oświadczenie rodziców / opiekunów prawnych**

**1.** Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości **550 zł** płatne

od **28.01. – 31.01.2025 r**., na rachunek bankowy nr **24 8446 0006 2001 0000 1700 0001** w BS w Miedźnej, Oddział w Woli.

**2.** Wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/-y na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach promocyjnych (sprawozdania, informacje do prasy itp.) przygotowanych przez Organizatora wypoczynku.

**3.** Wyrażam/nie wyrażam \*zgodę/-y na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją
i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów wypoczynku. Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka
w zajęciach, których program i regulamin poznałem / poznałam.

**4.** Wyrażam/nie wyrażam\*zgodę/-y na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych przez Szkołę Podstawową im. Janusza Korczaka w Górze.

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:**

I. Administrator danych osobowych: Szkoła Podstawowa im. Janusza Korczaka w Górze, ul. Pszczyńska 34,

43 – 227 Góra

II. Inspektor Ochrony Danych: Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować przez e-mail: iod@spjk.pl ;telefon: 322117129; lub pisemnie na adres naszej siedziby.

III. Cel i podstawy przetwarzania:

1. Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka jest udział w powyższych zajęciach
(w tym rozliczenie zajęć) (art. 6 ust. 1, lit. a RODO1).

IV. Odbiorcy danych: Gmina Miedźna, ul. Wiejska 131, 43-227 Miedźna, Zespół Oświaty i Wychowania, ul. Poprzeczna 1, 43 – 225 Wola, Gazeta „Gminne Sprawy”.

V. Przekazywanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych:

Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka nie będą przekazywane poza teren Polski/UE Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

VI. Okres przechowywania danych:

 Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

VII. Twoje prawa:

Przysługuje Pani/Panu:

a) prawo dostępu do swoich oraz dziecka danych oraz otrzymania ich kopii

b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich oraz dziecka danych

c) prawo do usunięcia danych.

Jeżeli Pani/Pana zdaniem nie ma podstaw do tego, abyśmy przetwarzali Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka, możesz zażądać, abyśmy je usunęli.

d) ograniczenia przetwarzania danych

Może Pani/Pan zażądać, abyśmy ograniczyli przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka wyłącznie do ich przechowywania lub wykonywania uzgodnionych działań, jeżeli Pani/Pana zdaniem mamy nieprawidłowe dane na Pani/Pana temat oraz Pani/Pana dziecka lub przetwarzamy je bezpodstawnie; lub nie chce Pani/Pan, żebyśmy je usunęli, bo są Pani/Panu potrzebne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń; lub na czas wniesionego przez Pani/Pana sprzeciwu względem przetwarzania danych.

e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych:

Sprzeciw z uwagi na szczególną sytuację

Ma Pani/Pan także prawo sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka na podstawie prawnie uzasadnionego interesu w celach innych niż marketing bezpośredni, a także, gdy przetwarzanie jest nam niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub do sprawowania powierzonej nam władzy publicznej. Powinna Pani/Pan wtedy wskazać nam Pani/Pana szczególną sytuację, która Pani/Pana zdaniem uzasadnia zaprzestanie przez nas przetwarzania objętego sprzeciwem. Przestaniemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka w tych celach, chyba że wykażemy, że podstawy przetwarzania przez nas Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka są nadrzędne wobec Pani/Pana praw lub też, że Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka są nam niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

f) prawo do przenoszenia danych:

Ma Pani/Pan prawo otrzymać od nas w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego dane osobowe dotyczące Ciebie i Twojego dziecka, które nam Pani/Pan dostarczył na podstawie umowy lub Pani/Pana zgody. Może też Pani/Pan zlecić nam przesłanie tych danych bezpośrednio innemu podmiotowi;

g) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego

Jeżeli Pani/Pan uważa, że przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka niezgodnie z prawem, może Pani/Pan złożyć w tej sprawie skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych lub innego właściwego organu nadzorczego.

h) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych

W każdej chwili ma Pani/Pan prawo cofnąć zgodę na przetwarzanie danych osobowych, które przetwarzamy na podstawie Pani/Pana zgody. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem.

VIII. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do dokonania zapisu dziecka na zajęcia,
a w konsekwencji możliwości uczestnictwa w zajęciach.

…………………….… …………………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis )

 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. 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 119, s. 1)