

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJA DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: obóz
2. Termin wypoczynku: **03/02/2019 do 09/02/2019**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Ośrodek Wypoczynkowy „Rzeczka” - Rzeczka 41, 58-320 Walim

.....  
(miejsowość, 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 rodziców

.....

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 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 wypoczynku.....

.....

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

---

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

Postanawia się:

- 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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....  
.....  
.....  
.....  
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

### **VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE 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 art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej: RODO)

Informujemy, iż:

Administratorem Danych Osobowych jest WKKK – A. i S. Sypień, z siedzibą ul. Widok 6/7, 50-052 Wrocław. Dane kontaktowe: klub@karate-wroclaw.pl, tel. 507066016,

Dane osobowe nie będą przekazywane poza teren Polski, Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Podanie danych jest warunkiem uczestnictwa w obozie organizowanym przez klub.

Podane dane będą udostępniane firmie ubezpieczeniowej w celu zawarcia umowy ubezpieczenia od NNW, oraz w razie potrzeby osobą sprawującym kontrolę z Kuratorium Oświaty i Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa.

.....  
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)