



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA AKCJI Ferie Blisko Domu 2020

**Imię i nazwisko Uczestnika:**

.....

**Zajęcia organizowane przez Gminny Ośrodek Kultury w Wiązownie, 17 – 21 lutego 2020 r.:**

**PROSZĘ ZAZNACZYĆ lub WSKAZAĆ PLACÓWKĘ:**

- Gminny Ośrodek Kultury w Wiązownie
- Dom Kultury „Nad Świdrem” w Woli Karczewskiej
- Świetlica w .....

(Zajęcia odbędą się we wskazanych lokalizacjach tylko w przypadku gdy zbierze się grupa minimum 15 osób.  
Ostateczny termin zgłoszeń na zajęcia organizowane przez GOK mija 17 stycznia 2020 roku).

**ZGŁASZAM POBYT UCZESTNIKA W GODZINACH ..... – .....**  
**(MAKSYMALNA DŁUGOŚĆ POBYTU 7:30 – 16:30)**

**POWRÓT UCZESTNIKA DO DOMU:**

1. Samodzielnie wraca do domu       TAK       NIE

2. Będzie odbierany przez ( proszę wpisać imię, nazwisko i numer telefonu):

a) ..... tel. ....

b) ..... tel. ....

## INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia ....., klasa ....., nr, legitymacji szkolnej.....

4. Nazwa i adres szkoły.....

5. Adres zamieszkania .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

7. Numer telefonu rodziców lub opiekuna w czasie trwania wycieczki

.....

.....

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

.....

.....

9. 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):

tęzec .....

błonica .....

dur .....

inne .....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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.) oraz ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz

wyrażam zgodę na realizację obowiązku informacyjnego organizatora wycieczki poprzez sporządzenie relacji z wycieczki zawierającej zdjęcia uczestników wycieczki a także danych dziecka do celów statystycznych.

.....

.....

(data)

(podpis rodzica/opiekuna uczestnika wycieczki)

**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)

**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)

---

**INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O  
CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

---

**INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU  
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)