

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU/ PÓŁKOLONII
w Młodzieżowym Domu Kultury im. Mieczysława Kozara – Słobódzkiego w Świdnicy

Informacja o wypoczynku:

Adres placówki wypoczynku: **Młodzieżowy Dom Kultury ul. Nauczycielska 2, 58 –100 Świdnica**

Termin wypoczynku:

- I turnus** 15 – 19.01.2024 r.
 II turnus 22 – 26.01.2024 r.

(prosimy zaznaczyć właściwe)

1. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PÓŁKOLONIE

1. Imię i nazwisko dziecka
2. imiona i nazwiska rodziców
3. Rok urodzenia uczestnika (nie młodsze niż ur. w 2016 r.)
4. Adres do korespondencji
5. Adres zamieszkania
6. Nr telefonu do kontaktu z rodzicami/opiekunami prawnymi w czasie pobytu uczestnika na półkolonii
.....
7. Nazwa i adres szkoły

*Podane przez mnie informacje są zgodne z prawdą

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

2. Zobowiązujemy się, że:

- będę osobiście przyprowadzać i odbierać dziecko,
 wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu,
 dziecko będzie przyprowadzać i odbierać osoba upoważniona -

*(*prosimy zaznaczyć właściwe)*

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)*

3. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty w wysokości /kwota: zł

(na tydzień przed rozpoczęciem turnusu, pod rygorem niezakwalifikowania dziecka w wypoczynku)

(słownie:)

nr konta: 89 1240 1978 1111 0010 1493 6420 (w tytule - imię i nazwisko dziecka - półkolonia)

4. Oświadczenie rodziców/opiekunów

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach organizowanych:

- na basenie Aqua-Zdrój
 hala sportowa
 wyjazd turystyczno–rekreacyjny po regionie

(prosimy zaznaczyć właściwe)*

5. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z REGULAMINEM UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

zamieszczonym na stronie internetowej placówki

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Klauzula informacyjna

6. Uwaga:

* Zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 28 sierpnia 2014 zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa turystyki informujemy, że placówka ma obowiązek ubezpieczenia NNW tylko w przypadku wyjazdów zagranicznych.

* Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informuję, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych uczestników półkolonii jest Młodzieżowy Dom Kultury w Świdnicy przy ul. Nauczycielskiej 2. MDK wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym jest kontakt w siedzicie MDK oraz pod adresem e-mailowym iod@mdk.swidnica.pl. Ww. dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji półkolonii i nie będą udostępniane innym odbiorcom. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od MDK dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz uzyskania kopii danych, ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Zebraone dane osobowe nie będą przekazane do państwa trzeciego. Przechowywane będą zgodnie z przepisami prawa.

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

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 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):

tęzec błonicadurinne

PESEL dziecka | | | | | | | | | | | | | | | |

.....
data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego

9. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w niniejszej karcie w celu realizacji półkolonii organizowanych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Świdnicy.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego wycieczki)

10. WYPEŁNIA ORGANIZATOR

I. Decyzja organizatora wycieczki o zakwalifikowaniu uczestnika wycieczki do udziału w wycieczce Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data i podpis organizatora wycieczki)

II. Potwierdzenie przez kierownika wycieczki pobytu uczestnika wycieczki w miejscu wycieczki.

Uczestnik przebywał w

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

III. Informacja kierownika wycieczki o stanie zdrowia uczestnika wycieczki w czasie trwania wycieczki oraz o chorobach przebytych w jego trakcie

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

IV. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wycieczki dotyczące uczestnika wycieczki

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)