**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** 01 – 05.07.2024 r.
* **II turnus** 08 – 12.07.2024 r.
* **III turnus** 15 – 19.07.2024 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 2017 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
* 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 ubezpieczania 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.

Zebrane 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 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 …….................

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.

…………………………… ……………………………………..

  *(miejscowość, data) (podpis rodzica/ opiekuna prawnego wypoczynku)*

10.WYPEŁNIA ORGANIZATOR

**I. 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 i podpis organizatora wypoczynku)*

 **II. Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika wypoczynku w miejscu wypoczynku.**

 **Uczestnik przebywał w** ...........................................................................................................................................................................

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

 *..................................... ...................................................*

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

**III. Informacja kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku**

**oraz o chorobach przebytych w jego trakcie** .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

…………………………… ……………………………………..

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

IV. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………… ……………………………………..

  *(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)*