

/pieczęć organizatora/

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

- kolonia biwak
- zimowisko półkolonia
- obóz
- inna forma wycieczki: **AKCJA „LATO W MIEŚCIE NA SPORTOWO 2019”**
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki: **05-09.08.2019r. / 12-16.08.2019r. (z wyl. 15.08.) / 19-23.08.2019r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

**Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Słowackiego 21, 05-091 Ząbki
(tel. 22/674-11-64)**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym: *nie dotyczy*

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą: *nie dotyczy*

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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 (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

.....

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)

.....

.....

.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się /właściwe zaznaczyć znakiem/ :

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał (adres miejsca wycieczki)

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Słowackiego 21, 05-091 Ząbki

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

VII. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na półkoloniach. ZATAJENIE LUB PODANIE FAŁSZYWYCH INFORMACJI O ZDROWIU DZIECKA ZWALNIA ORGANIZATORA OD ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA EWENTUALNE SKUTKI.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów uczestnika wycieczki)

VIII. INFORMACJE DODATKOWE DLA ORGANIZATORA:

1. Dziecko będzie odbierane przez: rodziców, opiekunów, wraca samodzielnie (zaznaczyć właściwe)

(PROSZĘ **ZAZNACZYĆ** WYBRANĄ ODPOWIEDŹ I PODAĆ IMIĘ I NAZWISKO KAŻDEJ Z OSÓB ODBIERAJĄCYCH DZIECKO)

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

2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na uczestnictwo w zajęciach na pływalni - PROSZĘ **ZAZNACZYĆ** WYBRANĄ ODPOWIEDŹ.

IX. KLAUZULA INFORMACYJNA:

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Ząbkach z siedzibą przy ul. Słowackiego 21, 05-091 Ząbki, w świetle przepisów prawa (Rozporządzenie 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 (RODO), jest administratorem Państwa danych osobowych. To oznacza, że odpowiada za ich wykorzystywanie i bezpieczeństwo. Przepisy prawa nakładają na nas obowiązek przekazania poniższych informacji.

Podstawą prawną dla przetwarzania danych są:

- Państwa zgoda (art. 6 ust. 1a RODO) – w przypadku przetwarzania danych biometrycznych dziecka (np. wizerunek),
- zawarcie i wykonanie umowy (art. 6 ust. 1b RODO) – abyśmy mogli świadczyć usługę dla Państwa dziecka musimy przetwarzać jego dane,
- przepisy prawa (art. 6 ust. 1c RODO) – Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz.U. 2016 poz. 452),
- ochrona żywotnych interesów dziecka (art. 6 ust. 1d RODO) – przetwarzamy Państwa numery telefonów, informacje o stanie zdrowia dziecka.

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Ząbkach będzie kontaktował się z Państwem na wskazane numery telefonu wyłącznie w sprawach pilnych dotyczących dziecka (np. stan zdrowia, zdarzenia losowe, odwołanie zajęć). Jest to tzw. ochrona żywotnych interesów dziecka, w związku z czym nie jest potrzebna Państwa oddzielna zgoda na korzystanie z tych numerów telefonów. Dane podane w formularzu będą przetwarzane przez nas przez okres świadczenia usługi a następnie przechowywane przez okres 5 lat. Po tym czasie, dane będą bezpowrotnie usunięte.

Państwa dane nie będą podlegały profilowaniu, czyli zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji bez udziału człowieka.

Do świadczenia usługi wypoczynku wymagamy danych, które pomogą nam zidentyfikować Państwa i dzieci oraz zapewnić im prawidłową opiekę i bezpieczeństwo. Zakres danych został ograniczony do niezbędnego minimum. Podanie ich nie jest/jest obowiązkiem ustawowym, ale nie podanie ich uniemożliwi nam świadczenie usług. Do Państwa danych mogą mieć dostęp pracownicy firmy PZU „Promesa II” z siedzibą w Ząbkach ul. Piłsudskiego 11b w sytuacji gdy nastąpi wypadek lub szkoda.

Nie pozyskujemy danych z innych źródeł, niż tylko od Państwa. Nie będziemy przekazywali tych danych poza EOG (Europejski Obszar Gospodarczy – kraje Unii Europejskiej, Norwegia, Liechtenstein, Islandia). Mogą Państwo złożyć do nas wnioski, dotyczące danych osobowych, o:

- sprostowanie danych,
- usunięcie danych przetwarzanych bezpodstawnie, - ograniczenia przetwarzania,
- dostęp do danych.

Mają Państwo prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uważają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Państwa danych osobowych w zakresie działania MOSiR, a także przysługujących Państwu uprawnień, mogą się Państwo skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych za pomocą adresu daneosobowe@zabki.pl lub telefonicznie 783-220-250 (od poniedziałku do piątku, w godz. 9.00-15.00).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku)

X. KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH:

Wyrażam zgodę na bezpłatne i wyrażone w pozytywnym kontekście przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie wizerunku dziecka, jego sylwetki, głosu – w postaci zdjęć fotograficznych oraz nagrań video – w celu umożliwienia dziecku korzystania z oferty Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Ząbkach oraz realizacji działań promocyjnych. Przyjmuję do wiadomości, że dane te mogą być zamieszczone przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Ząbkach na swojej stronie internetowej, na portalach społecznościowych, na tablicach w siedzibie Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Ząbkach i prasie lokalnej.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku)

XI. OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM AKCJI:

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem akcji „Lato w Mieście na sportowo 2019”, który stanowi integralną część niniejszej Karty Kwalifikacyjnej.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku)

.....
(data)

.....
(podpis uczestnika wypoczynku)

.....
Poświadczam okazanie dokumentu potwierdzającego zamieszkanie w Ząbkach.

.....
czytelny podpis poświadczającego - MOSiR