

X. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy o dziecku podczas trwania wycieczki

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

Caritas Diecezji Legnickiej
ul. S. Okrzei 22, 59-220 LEGNICA
tel.: (076) 72-44-300, 304
Bank Spółdzielczy
97 8649 0005 2001 0023 3684 0004

**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

I. Informacja organizatora wycieczki

1. Forma wycieczki: kolonia letnia
2. Adres placówki: *Ośrodek Wypoczynkowy „KORAL”*
84-360 Łeba, ul. Nadmorska 22
3. Czas trwania turnusu: od do

II. Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na wycieczkę

1. Imię i nazwisko uczestnika:
2. Data urodzenia: klasa szkoła.....
3. Adres zamieszkania dziecka/nr telefonu:
4. PESEL dziecka
5. Dane rodziców/opiekunów prawnych:

imię i nazwisko		
adres zamieszkania		
telefon kontaktowy		

.....
podpis rodzica/opiekuna

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

1.
2.
3.
4.

.....
miejsce, data

.....
podpis rodzica/opiekuna

.....
miejsce, data

.....
podpis wychowawcy

Uwaga dla rodziców

Kartę należy wypełnić i oddać w terminie **do 60 dni** od planowanego wyjazdu wychowawcy grupy. W przypadku niezwrócenia karty w podanym wyżej terminie, dziecko nie może zostać przyjęte na kolonię.

OŚWIADCZENIE

1. Niniejszym pismem wyrażam zgodę na pełne uczestniczenie mojego dziecka, w programie kolonijnym kolonii organizowanej w miejscowości Łeba.
2. Wyrażam zgodę, by moje dziecko uczestniczyło podczas kolonii w praktykach religijnych.
3. Wyrażam zgodę na leczenie mojego dziecka w szpitalu oraz przeprowadzenie na nim koniecznych zabiegów medycznych.
4. Oświadczam, że moje dziecko przyjmuje następujące leki w następujących dawkach:
.....
.....
.....
5. Zaświadczam, że moje dziecko, *nie znajduje się/znajduje się*¹ pod nadzorem kuratora.
6. Zobowiązuję się do odebrania dziecka w oznaczonym czasie w dniu powrotu z miejsca przyjazdu kolonii.
7. Zobowiązuję się do osobistego odbioru dziecka z miejsca pobytu na kolonii z powodu niedostosowania się do zasad oraz notorycznego łamania regulaminu kolonii.

.....
miejsce, data

.....
podpis rodzica/opiekuna

¹ Niepotrzebne skreślić

IV. Informacja rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka

- czy dziecko ma uczulenia/alergie, jeśli tak to jakie?
-
- jak dziecko znosi jazdę samochodem?
- czy dziecko nosi okulary/szklą kontaktowe?
- czy dziecko przyjmuje stale leki?
- inne uwagi o stanie zdrowia dziecka
-

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas pobytu na kolonii. Jeśli moje dziecko przyjmuje leki, informuję, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wypoczynku. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna

V. Informacja o szczepieniach lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne	Tęzec	Błonica	Dur
Rok szczepienia			
Inne szczepienia			

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych szczególnych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku, zgodnie z Art. 9 ust. 2 lit a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Caritas Diecezji Legnickiej.
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu świadczenia usług turystycznych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) i art. 9 ust. 2 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
3. Odbiorcami danych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa i podmioty uczestniczące w realizacji usług. Dane osobowe przechowywane będą przez okres 3 lat.

4. Posiada Pani / Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
5. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6. Podanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy.

VI. Informacja wychowawcy klasy o dziecku (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna

VII. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu

.....
miejsowość, data

.....
podpis organizatora wypoczynku

VIII. Potwierdzenie pobytu dziecka na wypoczynku

Dziecko przebywało/nie przebywało na kolonii, w O.W. „KORAL”, ul. Nadmorska 22, 84-360 Łeba, na turnusie, w terminie od do

.....
miejsowość, data

.....
podpis/ pieczęć kierownika placówki wypoczynku

IX. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie trwania wypoczynku

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu, itp.)

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

Organizator informuje rodziców/opiekunów o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
miejsowość, data

.....
podpis pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku