

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

Ojciec

Matka

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

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

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

tężec

błonica

inne

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

Dane osobowe zawarte w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych wynikających z art. 92 k ustawy o systemie oświaty¹, art. 7 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży oraz Załącznika nr 6 do ww. Rozporządzenia.

(data) (podpis rodziców)

Administratorem przekazanych danych osobowych jest Fundacja Best Friend, posiadająca adres miejsca wykonywania działalności: ul. Zielona 219, reprezentowana przez Joannę Zawadzińską-Żyra

Działając jako przedstawiciel ustawowy / opiekun prawny mojego dziecka oświadczam, iż zostałem/am zapoznany z powyższą informacją odnośnie przetwarzania danych osobowych mojego dziecka

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku oraz danych osobowe dziecka (imię i nazwisko) pozostającego pod moją opieką celem publikacji na stronie internetowej szkoły i fundacji, szkolnym koncie Facebook, w broszurach szkolnych, na tablicach ogłoszeń - w związku z udziałem w obozie organizowanym przez Fundację Best Friend.

(data) (podpis rodziców)

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

Postanawia się¹⁾:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....

(data)

(podpis organizatora wypoczynku)

IV. 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)

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

(miejsce, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(miejsce, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

² W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

"W przypadku uczestnika niepełnoletniego.