

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku"

O kolonia

O zimowisko

x obóz

O biwak

O półkolonia

O inna forma wypoczynku

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku24.08.2025..... —31.08.2025.....

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Hotel Ski@Spa w Wierchomli, Wierchomla Mała 42, 33-350 Piwniczna

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania 6. Adres

zamieszkania lub pobytu rodziców'

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

Ojciec

Matka

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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 wypoczynku)

Dane osobowe zawarte w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych wynikających z art. 92 k ustawy o systemie oświaty¹, art. 7 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie wypoczynku 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 osobowych 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 się¹²:

O zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

O 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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

¹ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

² W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

"W przypadku uczestnika niepełnoletniego.