



STOWARZYSZENIE MŁODA ALWERNIA

www.smalw.pl

adres: 32-566 Alwernia ul. Zięby 1, telefon kontaktowy: +48 504 384 224; e-mail: prezes@smalw.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

***DROGI RODZICU! W TROSCE O BEZPIECZEŃSTWO TWOJEGO DZIECKA, UPRASZA SIĘ
O DOKŁADNE I CZYTELNE WYPEŁNIENIE KARTY !!!***

I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: ZIMOWISKO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY Adres: Kompleks Turystyczno-
Wypoczynkowy „CHROBRY” Pokrzywna 69, 48-267 Jarnoltówek Tel 77 439 75 45

Czas trwania turnusu: od 3 do 8 lutego 2020r.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka.....wiek

2. Data i miejsce urodzenia..... PESEL.....

3. Adres zamieszkania

telefon komórkowy dziecka podczas trwania turnusu

4. Nazwa i adres szkoły.....klasa.....

5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:

.....telefon.....

6. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za udział dziecka w Zimowisku w wysokości 850,00 PLN

(słownie złotych: osiemset pięćdziesiąt)

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis ojca lub matki lub opiekuna prawnego)

s | m | a

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA **(niepotrzebne skreślić)**

1. Przebyte choroby (**podać w którym roku życia**): odra, ospa, różyczka.....
 świnka....., żółtaczkę zakaźną szkarlatyna, koklusz....., inne choroby

2. Interwencje chirurgiczne/zabiegi (wyrostek tak/nie*) inne wykonane w ostatnim roku

3. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie (**niepotrzebne skreślić**):
 drgawki, omdlenia, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, częste bóle głowy, częste bóle
 brzucha, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, lęki nocne, wymioty, krwawienia z nosa,
 przewlekły kaszel, przewlekły katar, bóle stawów, duszności, szybkie męczenie się, niedosłuch,
 jąkanie, inne
 (**jakie**).....
4. Dziecko (**niepotrzebne skreślić**) - jest nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów,
 jest nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:.....
5. Dziecko jest / nie jest (**niepotrzebne skreślić**) uczulone (**gdy występują uczulenia podać na co oraz
 zalecane działania w przypadku wystąpienia**) na:

 Zalecenia dotyczące diety dziecka:
 Występujące alergię oraz zalecane działania w przypadku wystąpienia
6. Dziecko nosi: okulary, soczewki kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne
 (**niepotrzebne skreślić**), inne
7. Jazdę samochodem dziecko znosi: dobrze / źle (**niepotrzebne skreślić**)
8. Dziecko nie przyjmuje stałych leków*
 Dziecko przyjmuje stałe leki (**podać jakie i w jakich dawkach**)* (***niepotrzebne skreślić**)

9. Inne uwagi o zdrowiu dziecka oraz informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika
 wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania
 społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.....
10. Wyrażam zgodę na podanie dziecku leków wg oddzielnie załączonej i podpisanej przeze mnie
 specyfikacji i instrukcji podawania leków.

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ
POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU**

.....
(data)

.....
(czytelny podpis ojca lub matki lub opiekuna prawnego)

W razie zagrożenia życia dziecka, zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne.

UWAGI oraz szczególne zalecenia:

.....
.....

.....
(data)

.....
(czytelny podpis ojca lub matki lub opiekuna prawnego)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica,

dur,inne

.....
(data)

.....
(podpis matki lub ojca lub opiekuna)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY LUB RODZICA OPIEKUNA

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica - opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (wypełnia ORGANIZATOR)

Postanawia się:

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

.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na Zimowisku w Pokrzywnej: **Kompleks Turystyczno-Wypoczynkowy „CHROBRY”**
Pokrzywna 69, 48-267 Jarnołtówek, terminie 3-8 lutego 2020 r.

.....
.....
.....
(data)

.....
.....
.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
.....
.....
(miejsowość, data i podpis kierownika wypoczynku lub lekarza / pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

.....
.....
.....
(miejsowość, data i podpis kierownika wypoczynku lub lekarza / pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
(miejsowość, data)

.....
.....
.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ZAWARTYCH W CZĘŚCI II, III, IV i VIII KARTY KWALIFIKACYJNEJ W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DLA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA DZIECKA

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis ojca lub matki lub opiekuna prawnego)

DODATKOWE INFORMACJE ORGANIZACYJNE

1. Inne ważne informacje o dziecku dla wychowawcy, kierownika zimowiska

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

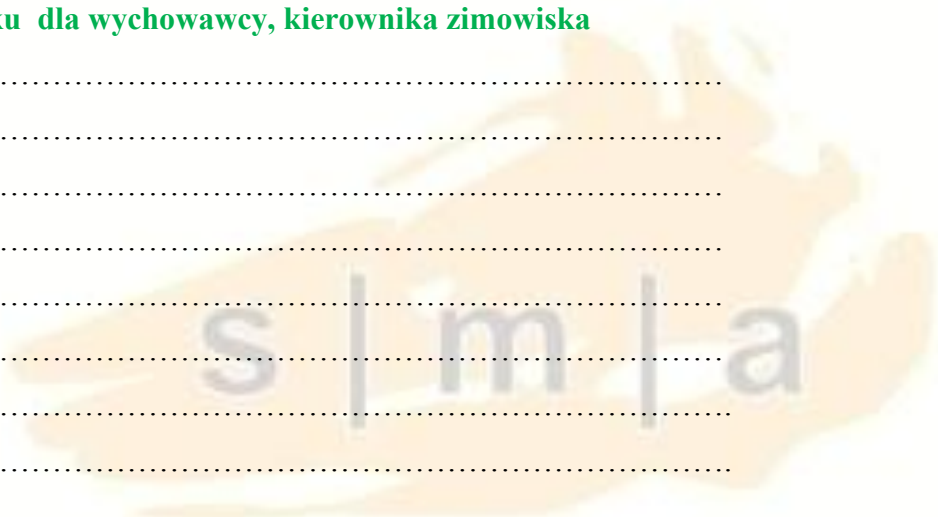
.....

.....

.....

.....

.....



.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis ojca lub matki lub opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIA

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka
w ZIMOWISKU DLA DZIECI i MŁODZIEŻY w okresie od 3 do 8 lutego 2020r. w Pokrzywnej
oraz na uczestnictwo w wycieczkach pieszych i autokarowych, zajęciach edukacyjnych, spacerach,
kuligu, kąpielach w basenie, zjazdach na sankach i innym sprzęcie zjazdowym oraz udział
w imprezach i innych formach zajęć i wyjść organizowanych w ramach wypoczynku ZIMOWISKO
DLA DZIECI I MŁODZIEŻY W POKRZYWNEJ

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie, w celach związanych z organizacją,
ubezpieczeniem uczestników i udziałem w zimowisku dla dzieci i młodzieży, danych osobowych mojego
dziecka zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000)

Wyrażam zgodę na: przetwarzanie i wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka poprzez zamieszczanie zdjęć, filmów na stronie internetowej Stowarzyszenia Młoda Alwernia, profilu facebookowym stowarzyszenia w ramach organizacji i udziału w zimowisku dla dzieci i młodzieży, zamieszczanie zdjęć na tablicach informacyjnych, gazetkach, płytach CD, ich publikację prasową, a także publikowanie nagrań radiowych i telewizyjnych i innych związanych z działalnością Stowarzyszenia Młoda Alwernia, z udziałem mojego dziecka, a także w celach promocyjno-marketingowych organizatorów zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2000 r. nr 80 poz. 904 z późn. zm.)

I. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000) przez upoważnione osoby ze Stowarzyszenia Młoda Alwernia celem uczestnictwa w zimowisku dla dzieci i młodzieży. Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony danych osobowych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) zostałem/am*/poinformowany/na*/, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Młoda Alwernia,
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań związanych z wspieraniem i promocją twórczości, edukacji i oświaty kulturalnej, działań i inicjatyw kulturalnych kultury, zgodnie z Ustawą z dnia 25 października 1991r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej oraz zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.
4. Przekazane dane osobowe wykorzystane będą jedynie w zakresie niezbędnym do uczestnictwa w zimowisku oraz promocji działalności na rzecz dzieci i młodzieży.
5. Dane osobowe mogą zostać udostępnione tylko w celach związanych z organizacją zimowiska dla dzieci i młodzieży, promocją zimowiska oraz promocją działalności na rzecz dzieci i młodzieży.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodnym z przepisami w/w Ustawy oraz aktów wykonawczych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.
11. Facebook jest podmiotem, który uzyska prawo do wykorzystania zdjęć opublikowanych na portalu, lecz zdjęcia pozostają niezbywalną własnością umieszczających.
12. Odbiorcami danych będą także instytucje upoważnione z mocy prawa.

II. Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka dot. umieszczania zdjęć i materiałów fotograficznych zawierających wizerunek mojego dziecka podczas zimowiska dla dzieci i młodzieży poprzez: zwielokrotnienie, utrwalanie, kopiowanie, publiczne udostępnianie, udostępnianie w środkach masowego przekazu, druki, ulotki reklamowe, foldery, wykorzystanie na stronach www.smalw.pl, oraz Facebook.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Zimowiska dla dzieci i młodzieży oraz z Dodatkowymi Warunkami Uczestnictwa w zimowisku i akceptuję ich treść przyjmując do wiadomości i stosowania.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis ojca lub matki lub opiekuna prawnego)