

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ZIMOWISK

INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:

1. Forma wycieczki: półkolonie - zimowisko
2. Termin wycieczki: 14 - 25.02.2022 r.
3. Adres wycieczki: Sportowa Szkoła Podstawowa nr 3 im. Józefa Jaworskiego w Aleksandrowie Łódzkim, ul. Bankowa 7/11.
4. Półkolonie organizowane wyłącznie dla uczniów klas I-III Sportowej Szkoły Podstawowej nr 3 oraz Szkoły Podstawowej w Rąbieniu

WNIOSEK RODZICÓW / OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA ZIMOWISKO:

1. Imię / imiona i nazwisko dziecka:
2. Rok urodzenia:
3. PESEL:.....
4. Adres zamieszkania:
5. Imiona i nazwiska rodziców
6. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:
7. Telefony kontaktowe do rodziców:
8. **TERMIN I GODZINY POBYTU DZIECKA NA ZIMOWISKU (proszę podkreślić odpowiednie)**
 - a) 1 tydzień: **14.02 – 18.02.2022**, godz. **8.00-13.00**
(koszt 325,00 zł. – słownie: trzysta dwadzieścia pięć złotych, dwa posiłki)
 - b) 2 tydzień: **21.02. – 25.02.2022**, godz. **8.00-13.00**
(koszt 325,00 zł. – słownie: trzysta dwadzieścia pięć złotych, dwa posiłki)
 - c) 2 tygodnie: **14.02 – 25.02.2022**, godz. **8.00-13.00**
(koszt 650 zł. – słownie: sześćset pięćdziesiąt złotych, dwa posiłki)
 - d) 1 tydzień: **14.02 – 18.02.2022**, godz. **7.00-17.00**
(koszt 400,00 zł. – słownie: czterysta złotych, trzy posiłki)
 - e) 2 tydzień: **21.02. – 25.02.2022**, godz. **7.00-17.00**
(koszt 400,00 zł. – słownie: czterysta złotych, trzy posiłki)
 - f) 2 tygodnie: **11.02 – 25.02.2022**, godz. **7.00-17.00**
(koszt 800,00 zł. – słownie: osiemset złotych, trzy posiłki)

9. ISTOTNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(rozwoju psychofizycznym, stosowanej diecie np. na co jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....

10. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym)

.....
.....

11. SZCZEPIENIA OCHRONNE (podać rok): tężec, błonica, inne

.....
(data i podpis rodzica / opiekuna)

12. Zobowiązuję się do opłacenia kosztów pobytu dziecka na zimowiskach w wysokości:

..... (słownie)

Wyłączone na konto: 26 8780 0007 0000 0462 1002 0102

z dopiskiem: Zimowiska, imię i nazwisko dziecka **Termin wpłaty: do 04.02.2022 r.**

13. Nieobecność uczestnika należy zgłaszać telefonicznie, najpóźniej do godz. 8.00 w dniu nieobecności dziecka do sekretariatu szkoły (tel. 427121568).

(Niezgłoszona nieobecność będzie skutkowałą nieodliczeniem stawki dziennej)

14. Wyrażam / nie wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka na zaplanowane wycieczki i wyjścia podczas trwania wycieczki organizowanego przez Sportową Szkołę Podstawową nr 3 im. Józefa Jaworskiego w Aleksandrowie Łódzkim w dniach 14-25.02.2022 r.

.....
(podpis rodzica / opiekuna)

15. Wyrażam / nie wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zakończonych zajęciach opiekuńczych organizowanych przez Sportową Szkołę Podstawową nr 3 im. Józefa Jaworskiego w Aleksandrowie Łódzkim w dniach 14-25.02.2022 r.

.....
(podpis rodzica / opiekuna)

16. Wyrażam / nie wyrażam zgodę zgody na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku dziecka do promowania i upowszechniania działań dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych, a także ich rezultatów poprzez zamieszczanie informacji i zdjęć na stronie internetowej szkoły, profilu społecznościowych Facebook i tablicach informacyjnych.

.....
(podpis rodzica / opiekuna)

Administratorem Państwa danych osobowych jest Sportowa Szkoła Podstawowa nr 3 w Aleksandrowie Łódzkim z siedzibą: ul. Bankowa 7/11 , 95-070 Aleksandrów Łódzki. Kontakt do Inspektora Danych Osobowych: biuro@mssvs.com.pl. Państwa dane będą przetwarzane w celu uczestnictwa zgłoszonego dziecka w wycieczce oraz promocji działań dydaktycznych i wychowawczych szkoły na podstawie udzielonej zgody. Państwa dane mogą być udostępnione uprawnionym organom na podstawie przepisów prawa oraz będą przetwarzane przez okres trwania działań promocyjnych szkoły. Dane dotyczące informacji o zaszczepieniu podawane są dobrowolnie i będą przetwarzane na podstawie zgody udzielonej poprzez okazanie certyfikatu szczepień tylko w celu niezaliczenia osób zaszczepionych do limitów określonych w wytycznych GIS.

Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a)) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

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 27 kwietnia 2016 r.

Podanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej jest dobrowolne, a skutkiem ich nie podania będzie brak możliwości udziału zgłaszanego dziecka w wycieczce.

Wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku dziecka jest dobrowolne, a skutkiem nie udzielenia zgody będzie brak możliwości publikacji zdjęć z udziałem dziecka, w tym informujących o osiągnięciach, udziałach w konkursach i innych .

Dane nie będą podlegały automatycznemu profilowaniu. Spółka Facebook Inc. (dalej „Facebook”) w ocenie TSUE nie zapewnia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa danych osobowych co wiąże się z podwyższonym ryzykiem. Zgadzając się na rozpowszechnianie wizerunku akceptujesz to ryzyko.

.....

(data)

.....

(podpis rodzica lub opiekuna)

DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU:

Postanawia się:

- a) zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- b) odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu na:

.....

.....

Data:

.....

(podpis organizatora wycieczki)

**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)

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

.....

.....

.....

Data:

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

**INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

.....

.....

.....

Data:.....

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

