

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU



1. Forma wypoczynku: ☐ kolonia, ☐ zimowisko
2. Termin wypoczynku:
3. Miejsce wypoczynku: —
.....
.....

4. Organizator: **Organizator Turystyki Hawo-Tour s.c.**
Hanna Hebdzyńska, Wojciech Jarosz
34-520 Poronin ul. Tatrzańska 57 B
www.hawo.com.pl, imail: biuro@hawo.com.pl

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. Adres zamieszkania
5. Nazwa szkoły
6. Adres szkoły
7. Imiona i nazwiska rodziców
8. Adres rodziców / opiekunów prawnych w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:
9. Telefon: (matka) (ojciec)
10. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
.....
.....
11. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, czy cierpi na padaczkę, moczenie nocne, wadę serca, chorobę lokomocyjną, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)
.....
.....
.....

a) o szczepieniach ochronnych (podać rok lub przedstawić książeczkę zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec, błonica, dur inne:

b) o przebytych chorobach (podkreślić, jeśli dziecko chorowało na którąś z chorób): szkarlatyna, ospa wietrzna, świnka, odra, żółtaczka zakaźna, inne:

W przypadku przyjmowania przez dziecko stałych lekarstw rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani są przekazać je na czas trwania kolonii pielęgniarce/wychowawcy.

My niżej podpisani - rodzice / prawni opiekunowie dziecka oświadczamy, że:

1. Rzetelnie podaliśmy wszystkie informacje o dziecku.
2. Zapoznaliśmy się z Regulaminem Wypoczynku (Regulamin Wypoczynku dostępny na stronie internetowej oraz w siedzibie Organizatora).
3. Wyrażamy zgodę na udzielenie naszemu dziecku pomocy medycznej przez właściwe służby ratunkowe w sytuacjach bezpośrednio zagrażających zdrowiu i życiu dziecka.
4. Zobowiązujemy się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości:

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

ZGODA NA PRZETWARZANIE I PUBLIKACJĘ DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej przez **Organizatora Turystyki Hawo-Tour s.c.** w celach organizacyjnych i niezbędnych dla zapewnienia bezpieczeństwa oraz ochrony zdrowia dziecka, w tym na podawanie do publicznej wiadomości imienia i nazwiska mojego dziecka, w związku z uczestnictwem w wypoczynku, we wszelkich ogłoszeniach, zapowiedziach i informacjach.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y dobrowolności wyrażenia zgody oraz że zostałam/em poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawiania.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na bezpłatną publikację wizerunku mojego dziecka w celach promujących działania realizowane przez **Organizatora Turystyki Hawo-Tour s.c.**, poprzez: stronę internetową www.hawo.com.pl, media, portale społecznościowe, publikacje itp.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y dobrowolności wyrażenia zgody oraz że zostałam/em poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawiania.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

KLAUZULA INFORMACYJNA

Działając zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej w skrócie zwane RODO*, informujemy, iż:

Administratorem danych osobowych jest **Organizator Turystyki Hawo-Tour s.c.** 34-520 Poronin, ul. Tatrzańska 57B (dalej zwany w skrócie Administratorem). Dane osobowe przetwarzane będą w celu zorganizowania wypoczynku (kolonii / zimowiska), zapewnienia bezpieczeństwa, oraz ochrony zdrowia dziecka. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych wynika z *art. 6 ust 1 pkt a)* RODO (przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem jeżeli osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów). Odbiorcy danych osobowych: pracownicy **Organizatora Hawo-Tour s.c.**, osoby zatrudnione przez Administratora w ramach umowy zlecenia oraz współpracownicy Administratora związani z nim umowami o świadczenie usług. Dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat od dnia zakończenia wypoczynku. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. Kontakt biuro@hawo.com.pl Podanie przez Panią/Pana danych osobowych swoich oraz swojego dziecka jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwi udział uczestnika w wypoczynku.

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

Postanawia się:

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

.....
miejscowość, data

.....
podpis organizatora wypoczynku

IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

.....
miejscowość, data

.....
podpis wychowawcy

V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
miejscowość, data

.....
podpis kierownika / pielęgniarki

VI. POTWIERDZENIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

.....
od dnia (dd/mm/rrrr).....do dnia (dd/mm/rrrr).....
adres miejsca wypoczynku

.....
data

.....
czytelny podpis kierownika

VII. UWAGI WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....
miejscowość, data

.....
podpis wychowawcy