

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - **pólkolonie**
2. Termin wypoczynku –
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku – **Szkoła Tańca King Dance ul. Austriacka 1, 75-430 Koszalin**
4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym – NIE DOTYCZY
5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą – NIE DOTYCZY

KOSZALIN, (miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika wypoczynku

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia uczestnika wypoczynku

4. **PeSEL** uczestnika wypoczynku (wymagane)

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnoletniego)

.....

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

.....

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 dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie i dołączenie ksera książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień) - prosimy dołączyć kserokopię karty szczepień dziecka.

tężec, błonica, dur, inne

.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.)

..... (data) (podpis rodziców/opiekuna)

Oświadczenie

My , niżej podpisani, rodzice dziecka

(Imię i nazwisko dziecka)

W razie zagrożenia zdrowia i życia naszego dziecka wyrażamy zgodę na leczenie ambulatoryjne lub szpitalne oraz prowadzenie koniecznego zabiegu diagnostycznego bądź operacyjnego w czasie pobytu dziecka na półkolonii.

.....

Podpis matki

.....

podpis ojca

Organizator zobowiązuje się do bieżącego informowania rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

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

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na półkolonie
2. Odmówić skierowania dziecka na półkolonię ze względu:

.....

..... (data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Szkoła Tańca King Dance, ul. Austriacka 1,, 75-430 Koszalin (adres miejsca wypoczynku) od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia

..... (data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....

..... (miejsowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

.....
.....
imię i nazwisko obojga rodziców/prawnych opiekunów dziecka

1) Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka(imię i nazwisko dziecka), na stronie internetowej Szkoły Tańca King Dance oraz profilach internetowych. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć, uroczystości, pokazów i innych zbiorowych zgromadzeń mogą zostać umieszczone na stronie internetowej, portalach internetowych oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych Szkoły Tańca.

2) Akceptuję regulamin.

3) Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wynikające z nieprzestrzegania regulaminu warsztatów spowodowane przez moje dziecko.

4) Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestniczenie w półkoloniach.

5) Osoby upoważnione do odbioru dziecka.

Wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka przez:

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

Podstawa prawna:

1. Ustawa o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.);
2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2006 nr 90, poz. 631 ze zm.).

.....

(data i podpis obojga rodziców/opiekunów)

ZAŁĄCZNIK DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Informujemy, administratorem danych osobowych Państwa dzieci, które zostały podane podczas wypełnienia karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku jest Klub Sportowy King Dance, ul. Austriacka 1, 75-430 Koszalin, zwana dalej: King Dance. Ponadto, informujemy, że:

- Dane osobowe Państwa dzieci zostały zebrane na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży.
- Dane osobowe Państwa dzieci podane podczas wypełnienia karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku są przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem 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).
- Karty kwalifikacyjne będą przechowywane przez King Dance.

..... Data, podpis rodzica/opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika półkolonii (zgodnie z Rozporządzeniem 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).

..... Data, podpis rodzica/opiekuna

Oświadczenie Rodzica

.....
imię i nazwisko dziecka / uczestnika

Jako Rodzic/ Opiekun prawny uczestnika półkolonii, organizowanej przez Klub Sportowy King Dance, ul. Austriacka 1, 75-430 Koszalin, oświadczam, że:

- 1.** Dziecko jest zdrowe w dniu rozpoczęcia półkolonii, brak u niego infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
- 2.** Dziecko nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 10 dni przed rozpoczęciem półkolonii.
- 3.** Dziecko jest przygotowane do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny i przepisów w tym zakresie.
- 4.** Jako Rodzic/ Opiekun prawny zobowiązuje się do niezwłocznego odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności, biegunka, wymioty lub wysypka) i nie będę wnosił o zwrot opłaty za uczestnictwo w Półkoloniach organizowanych przez Klub Sportowy King Dance.
- 5.** Osoby odprowadzające dziecko na zbiórkę są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, nie podlegają obowiązkowej kwarantannie lub izolacji.
- 6.** W przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych, mogących narazić je na cięższy przebieg zakażenia, zobowiązuję się do dostarczenia opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku.
- 7.** Wyrażam zgodę na pomiar temperatury dziecka.
- 8.** Jednocześnie oświadczam, że w przypadku prowadzenia treningu/ zajęć z zachowaniem warunków określonych w Rozporządzeniu Kancelarii Premiera Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, nie będę wnosił żadnych roszczeń finansowych i prawnych wobec Klub Sportowy King Dance, ul. Austriacka 1, trenerów, wychowawców i kierownika wypoczynku w przypadku zarażenia się mojego dziecka koronawirusem SARS – CoV 2 (choroba COVID–2019).
- 9.** Zobowiązuje się zaopatrzyć uczestnika półkolonii w maseczki do użycia podczas pobytu na wypoczynku

..... Data, podpis rodzica/opiekuna