

KARTA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU Nr/2025

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku – półkolonie letnie
2. Termin – od 30 czerwca 2025 r. do 11 lipca 2025 r. (pon.–pt.) w godz. 8:00 – 16:00
3. Adres – Szkoła Podstawowa w Kosakowie

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko ucznia
2. Rok urodzenia ucznia
3. PESEL

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

4. W półkoloniach w szkole uczestniczę¹ ☐ po raz pierwszy ☐ po raz kolejny
5. Adres zamieszkania ucznia
6. Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów
 - a) Matka / opiekun tel. kom.
 - b) Ojciec/ opiekun tel. kom.

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, itp.)

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
tęzec błonica inne

9. Uczeń jest ubezpieczony
(numer polisy ubezpieczeniowej)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Półkolonii, akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do zapoznania z jego treścią dziecka, oraz w razie potrzeby, wyjaśnienia mu jego postanowień.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej dla potrzeb niezbędnych dla zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

III. INFORMACJA O TERMINACH I PŁATNOŚCIACH

Termin złożenia karty kwalifikacyjnej uczestnika - 30 maja 2025 r.

Koszt półkolonii to kwota 1500,00 zł (słownie: tysiąc dwieście złotych)

¹ Właściwe zaznaczyć X

Wpłaty należy dokonać na konto Szkoły Podstawowej w Kosakowie:

Bank PKO BP 83 1020 1811 0000 0902 0368 6383 tytułem: półkolonie, imię i nazwisko dziecka.

Termin wpłaty za półkolonie: do 06 czerwca 2024 r.

Zostałam/em poinformowana/y na podstawie art. 13 oraz art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, że:		
Administratorem danych osobowych jest	Szkoła Podstawowa w Kosakowie, ul. Żeromskiego 11, 81-198 Kosakowo	
Dane kontaktowe inspektora ochrony danych	iod.sp.kosakowo@gmail.com	
Celem przetwarzania jest	Realizacja zadań organizacji półkolonii	
Podstawą przetwarzania jest moja zgoda	Zgoda osoby, której dane dotyczą (rodziców/prawnych opiekunów)	
Prawnie uzasadnionym celem jest	Brak	
Odbiorcami danych osobowych są	Szkoła Podstawowa w Kosakowie	
Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.		
Moje dane osobowe będą przechowywane do 31.08.2030 r. lub do dnia wycofania się ze zgody.		
Ze zgody mogę wycofać się w każdej chwili. Wycofanie się ze zgody należy złożyć pisemnie do administratora. Wycofanie się ze zgody wiąże się z brakiem możliwości przetwarzania moich danych oraz brakiem możliwości uczestnictwem w półkolonii.		
Mam prawo do: bycia poinformowanym, wglądu, poprawiania, wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wniesienia skargi do organu nadzorczego, odszkodowania.		
Decyzje dotyczące przetwarzania danych osobowych uczestnika półkolonii nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany. Administrator nie profiluje danych osobowych.		
Administrator nie przewiduje przetwarzania danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane.		
Podanie danych osobowych jest dobrowolne.		
Administrator po ustaniu celu przetwarzania planuje dalsze przetwarzanie danych tylko w przypadku, gdy osoba, której dane dotyczą, wyrazi na to zgodę.		
Imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów	Data	Podpis rodziców / prawnych opiekunów

Zgoda na przetwarzanie wizerunku dziecka – uczestnika półkolonii

OŚWIADCZENIE
Ja, niżej podpisany:
☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie i publikowanie zdjęć mojego dziecka na wewnętrznych materiałach.
☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie i publikowanie zdjęć mojego dziecka na stronie FACEBOOK.
☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie i publikowanie zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej.
Przez Szkołę Podstawową w Kosakowie
Zostałam/em poinformowana/y na podstawie art. 13 oraz art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, że:

Administratorem danych osobowych jest	Szkoła Podstawowa w Kosakowie	
Dane kontaktowe inspektora ochrony danych	iod.sp.kosakowo@gmail.com	
Celem przetwarzania jest	Promocja szkoły i bieżące informowanie o przebiegu półkolonii	
Podstawą przetwarzania jest	Zgoda osoby, której dane dotyczą	
Odbiorcami danych osobowych są	Wszyscy, ponieważ wizerunek będzie podany do publicznej wiadomości	
Wizerunek upubliczniony może być przekazywany do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.		
Moje dane osobowe będą przechowywane do dnia wycofania się ze zgody.		
Ze zgody mogę wycofać się w każdej chwili. Wycofanie się ze zgody należy złożyć pisemnie do administratora. Wycofanie się ze zgody wiąże się z brakiem możliwości przetwarzania mojego wizerunku przez administratora od dnia złożenia wycofania, usunięciem wizerunku z materiałów wewnętrznych, FACEBOOK, strony internetowej. Nie będzie możliwe zebrać plakatów oraz ulotek, które zostały upublicznione.		
Mam prawo do: bycia poinformowanym, wglądu, poprawiania, wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wniesienia skargi do organu nadzorczego, odszkodowania		
Decyzje dotyczące przetwarzania danych osobowych uczestnika kolonii nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany. Administrator nie profiluje danych osobowych.		
Administrator nie przewiduje przetwarzania danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane.		
Podanie danych osobowych jest dobrowolne.		
Administrator po ustaniu celu przetwarzania planuje dalsze przetwarzanie danych tylko w przypadku, gdy osoba, której dane dotyczą, wyrazi na to zgodę.		
Imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów	Data	Podpis rodziców / prawnych opiekunów

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

Postanawia się²:

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

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

Proszę o wystawienie faktury – tak/ nie

(podpis)

² Właściwe zaznaczyć X