#### /pieczęć organizatora/

#### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

kolonia biwak

zimowisko półkolonia

obóz

inna forma wypoczynku ………………………………………

*(proszę podać formę)* 2. Termin wypoczynku ……………………….. - ……………..………..

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku .....................…………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym ………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ……………………….

…………………………………. ………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………….……………………………………….

2. Imiona i nazwiska rodziców ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….

3. Rok urodzenia ………………………………………………………………………………

4. Adres zamieszkania .........................................................…………..………………………

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego) ………………………………………………………………………………………………….

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ……………………………………...

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości:

……. zł słownie ………………………… zł - **wypoczynek nieodpłatny**

…………………………… ………………………………………

(miejscowość, data ) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU** ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………….

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .......................................... ..........................................................

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

**IV. 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)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE** ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

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)

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

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

tężec…………………………………………………………………………………………….. błonica…………………………………………………………………………………………..dur……………………………………………………………………………………………… inne……………………………………………………………………………………………...…………………..…………………………………………………………………..…………

…………………………………………………………………………………………………

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: PPHU TIEBREAK MAGDALENA REJNIAK-ROMER, Ul. Aleja K.E.N. 21/86, 02-722 WARSZAWA,

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [INSP.ODO@GMAIL.COM](mailto:INSP.ODO@GMAIL.COM)

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu korzystania z usług klubu tenisowego - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. A, b i f ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji Usług.

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat lub do przedawnienia roszczeń związanych z realizacją umowy

6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umowy

......................................... ................................................................................................... (data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

(data) (podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)