VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

[1] Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
[2] W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

pieczęć organizatora

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Półkolonia
2. Termin wypoczynku[1]: ☐ 13-17 stycznia.2020 ☐ 20-24 stycznia 2020
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: “Experymentarium Tomasz Kuliś”, CH Manufaktura, I piętro, ul. Drewnowska 58, 91 -002 Łódź

Łódź, ...
(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[2] ……...

   …….

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

   …….

   …….

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających o 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 stałe 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:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie, w karcie kwalifikacyjnej, danych osobowych, przez Experymentarium Tomasz Kuliś z siedzibą w Łodzi, ul. Drewnowska 58, 91-002 Łódź, w szczególności: imienia i nazwiska, danych kontaktowych (numer telefonu, e-mail, adres), numeru PESEL/NIP, informacji o stanie zdrowia w celu zawarcia i wykonania umowy , dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku, przez okres jej obowiązywania, okres przedawnienia roszczeń (usprawiedliwiony interes administratora art. 23 ust 1 pkt 5 Ustawy), a w zakresie niektórych danych przez czas wymagany obowiązującymi przepisami prawa.

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

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Administratorem Twoich danych osobowych jest Tomasz Kuliś prowadzący działalność gospodarczą pod firmą Experymentarium Tomasz Kuliś z siedzibą w Łodzi, ul. Drewnowska 58, 91-002 Łódź. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami, w celu zawarcia i wykonania umowy sprzedaży oraz świadczenia usług (ewentualnie w innym celu wskazanym w formularzu zgody) przez okres jej obowiązywania oraz okres przedawnienia roszczeń (usprawiedliwiony interes administratora art. 23 ust 1 pkt 5 Ustawy), a w przypadku niektórych danych – przez okres przewidziany obowiązującymi przepisami prawa. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, jednak ich brak może uniemożliwiać zrealizowanie usługi. Przysługuje Ci prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania i sprostowania oraz – w zakresie wynikającym z przepisów - do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (GIODO). Każda zgoda może być wycofana w dowolnym momencie z zastrzeżeniem konieczności przetwarzania niezbędnych danych do końca okresu rozliczeniowego, nie wpływa to na wcześniejszą zgodność z prawem przetwarzania danych. Odbiorcami Twoich danych osobowych mogą być pracownicy i zleceniobiorcy zatrudnieni przez administratora, obsługujące administratora biuro księgowe oraz firma hostingowa, przy czym udostępnienie danych każdorazowo będzie ograniczone do niezbędnego zakresu, umożliwiającego prawidłowe świadczenie usługi oraz rozliczenie księgowe. Twoje dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom trzecim w celach marketingowych ani do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Twoje dane osobowe nie będą podstawą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, oraz nie będą przetwarzane automatycznie w formie profilowania.

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

Postanawia się[1]:

- □ 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. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....

.....

.....

.....

..... ….....
(miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku)