

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Międzynarodowy Dom Spotkań Młodzieży (MDSM) Fundacji „Krzyżowa” dla Porozumienia Europejskiego

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki<sup>1</sup>

- x kolonia  
zimowisko  
obóz  
biwak  
półkolonia  
inna forma wycieczki

2. Termin wycieczki 30.06.-07.07.2024

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

Fundacja „Krzyżowa” dla Porozumienia Europejskiego, Krzyżowa 7, 58-112  
Grodziszczce

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2</sup>: nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą: nie dotyczy

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika wycieczki

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Rok urodzenia uczestnika.....

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu

rodziców<sup>3</sup>.....

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

.....  
.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

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

Informacje o chorobie przewlekłej dziecka, mogącej narazić je na cięższy przebieg zakażenia COVID-19. W przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych konieczne jest dostarczenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wycieczce.

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

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

tyfus.....

tyfus szwajcarski.....

inne.....

*Powyższe dane są zbierane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22.07.2021 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży.*

<sup>1</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem X

<sup>2</sup> W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym

<sup>3</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego

**Wyrażam zgodę** na uczestnictwo mojego dziecka/ podopiecznego w wypoczynku. Moje dziecko/ podopieczny jest zdrowe(y) i nie istnieją żadne inne przeciwwskazania do uczestniczenia przez niego w zajęciach.

**Wyrażam zgodę** na otrzymywanie informacji dot. podobnych projektów organizowanych przez Fundację "Krzyżowa" dla Porozumienia Europejskiego drogą telefoniczną lub mailową.

**Wyrażam zgodę** na wykonywanie zdjęć lub nagrań filmowych mojemu dziecku/ podopiecznemu na potrzeby promocji wypoczynku, w którym brało udział przez Fundację "Krzyżowa" dla Porozumienia Europejskiego oraz na udostępnianie wizerunku mojego dziecka na swojej stronie internetowej, mediach społecznościowych i w prasie.

.....  
(data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego lub pełnoletniego uczestnika)

Zapoznałem (-łam)\* się z regulaminem wypoczynku i zobowiązuję się do jego przestrzegania przez moje dziecko/ podopiecznego(-q)\*. Zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych szkód wynikłych z nieprzestrzegania przez moje dziecko/ podopiecznego(-q)\* ww. przepisów bezpieczeństwa i regulaminu imprezy. Biorę całkowitą odpowiedzialność za jego(jej)\* postępowanie w trakcie imprezy oraz w czasie dojazdu i powrotu.

Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości **1500 zł** słownie: Tysiąc pięćset złotych.

.....  
(miejscowość, data) (podpis rodzica lub opiekuna)

Administratorem podanych danych jest Fundacja "Krzyżowa" dla Porozumienia Europejskiego, Krzyżowa 7, 58-112 Grodziszczce. Dane są przetwarzane w celu organizacji imprezy na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a i c RODO. Odbiorcami Państwa danych osobowych są pracownicy Fundacji Krzyżowa. Państwa zgromadzone dane będą przechowywane przez okres 5 lat od momentu usunięcia zgłoszenia z bazy wypoczynku. Mają Państwo prawo do dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, przenoszenia lub ograniczenia przetwarzania, a także do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Mogą Państwo cofnąć zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Gdy uznacie Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza zapisy RODO mają Państwo prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, Podanie przez Państwa danych jest dobrowolne lecz niezbędne do udziału dziecka/podopiecznego w imprezie.

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

Postanawia się!  
zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek  
odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W MIEJSCU WYPOCZYNIKU

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku):

Międzynarodowy Dom Spotkań Młodzieży  
Krzyżowa7, 58-112 Grodziszczce

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

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

### V. INFORMACJE KIEROWNIKA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNIKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

### VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNIKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

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