**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku 1)

 kolonia
 zimowisko
 obóz
 biwak
**X półkolonia**
 inna forma wypoczynku ……………………………………… *(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku □ **15 stycznia 2024 roku – 19 stycznia 2024 roku**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Szkoła Podstawowa nr 83 im. Jana Kasprowicza, al. Boya – Żeleńskiego 32, 51-160 Wrocław, dzielnica Psie - Pole**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym 2) ~~.......................................................................................................................~~
Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ~~………………..………………………………….……………………………….~~

Wrocław, 08.01.2024 r. …………………………………….………………………. *(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)*

 **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika

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

2. Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych

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

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

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

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców 3)

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

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 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

**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 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.)).**

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

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

Postanawia się1)

 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu ....................................................................................................................................................................................................

08.01.2024 r. .........................................................................
*(data) (podpis organizatora wypoczynku)*

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

Uczestnik przebywał w **Szkole Podstawowej nr 83 im. Jana Kasprowicza, al. Boya – Żeleńskiego 32, 51-160 Wrocław**

od dnia (dzień, miesiąc, rok) **………………………………………...** do dnia (dzień, miesiąc, rok) **…………………………………………………**

19.01.2024 r. ........................................................................... *(data) (podpis kierownika wypoczynku)*

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

 Wrocław, 19.01.2024 r. ............................................................................
*(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)*

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

Wrocław, 19.01.2024 r. ..........................................................................
 *(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)*

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

" Administratorem danych *jest Szkoła Podstawowa nr 83 im. Jana Kasprowicza, ul. Boya-Żeleńskiego 32, 51-160 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych:* *inspektor@coreconsulting.pl* *lub CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań. Dane przetwarzamy w celu związanym z daną korespondencją. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych związanych z prowadzoną korespondencją elektroniczną, dostępne są na* [*http://sp83wroclaw.szkolnastrona.pl/*](http://sp118.pl/) *w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – korespondencja elektroniczna.*