Stowarzyszenie „ŻYJ KOLOROWO!”
pl. Św. Macieja 5A, 50-244 Wrocław
tel. 608 786 740 e-mail: koloniezyjkolorowo@gmail.com
https://koloniezyjkolorowo.pl/
www.facebook.com/koloniezyjkolorowo
Nr konta: 90 2130 0004 2001 0306 3864 0001

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: kolonia
2. Termin wypoczynku:
   - ☐ **TURNUS I 06.07-15.07.2026 r.**
   - ☐ **TURNUS II 18.07-27.07.2026 r.**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Ośrodek Wypoczynkowy Oskar, ul. Leśna 15, 82-103 Mikoszewo

....
miejscowość, data podpis organizatora wypoczynku

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Imiona i nazwiska rodziców:.....
   .....
3. Rok urodzenia .....
4. Adres zamieszkania .....

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ……..……

.....

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 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

II.a) DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU

Proszę, aby w trakcie wypoczynku dziecko uczestniczyło/nie uczestniczyło w **niedzielnej mszy świętej**.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Uczestnik wypoczynku zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich zajęciach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów oraz poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.).
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV i rzeczy wartościowe uczestników.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą legitymację szkolną.
5. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminów, uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców lub opiekunów).
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas organizowanego wypoczynku.

Na podstawie przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, informujemy, że:

1. Administratorem podanych przez Państwa danych osobowych jest Stowarzyszenie „ŻYJ KOLOROWO!" pl. Św. Macieja 5A, Wrocław.
2. Osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanych danych jest: Rafał Karbowniczek, adres e-mail: rafalkarbowniczek@gmail.com.
3. Podane dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby działań Stowarzyszenia „ŻYJ KOLOROWO!" i nie będą udostępniane innym podmiotom. Podstawą prawną przetwarzanych danych jest zgoda.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez Stowarzyszenie „ŻYJ KOLOROWO!" przez okres 5 lat.
5. Dostęp do Państwa danych osobowych przysługuje wyłącznie pracownikom Stowarzyszenia „ŻYJ KOLOROWO!".
6. Informujemy, że przysługuje Państwu:
   - żądanie dostępu do danych osobowych, poprawianie ich, prawo do ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
   - prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Ochrony Danych Osobowych.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku mojego dziecka w formie fotografii i filmu przez Stowarzyszenie „ŻYJ KOLOROWO!" w trakcie każdego dnia kolonii oraz jego rozpowszechnianie bez ograniczeń czasowych i terytorialnych za pośrednictwem dowolnego medium.

..... …….....

Data podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku

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

Postanawia się:

¨ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

¨ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na

.....

....

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na .....

adres miejsca wypoczynku

od dnia (dz,m,r) ..... do dnia (dz,m,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

.....

.....

....

miejscowość, data podpis kierownika wypoczynku

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.... miejscowość, data

podpis wychowawcy wypoczynku