

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: kolonia
2. Termin wycieczki: 25.07. – 02.08.2019 r.
3. Miejsce wycieczki: Dom Wycieczkowy „U Jędrka i Hani”, ul. Rybkówka 1A, 34-500 Zakopane.
4. Organizator: **Stowarzyszenie Rycerstwa Niepokalanej MI Diecezji Kieleckiej**, ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce.
Kierownik wycieczki: ks. Sebastian Seweryn, tel. 696-814-651.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka
2. Data i miejsce urodzenia
3. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. Adres zamieszkania.....
5. Nazwa szkoły, klasa
6. Imiona rodziców (opiekunów)
Telefon do rodziców
7. Który raz w rekolekcjach MI?

III. INFORMACJE RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby (właściwe podkreślić i podać rok):
odra, ospa wietrzna, różyczka, świnka, szkarlatyna,
żółtaczka zak., częste anginy, cukrzyca, astma,
padaczka, inne choroby
2. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki nerwowe, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel lub katar, anginy, duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, inne:

3. Czy dziecko w ostatnim roku było w szpitalu? TAK / NIE*
Jeśli tak, proszę podać powód:
4. Na jakie pokarmy i leki jest dziecko uczulone?
.....
5. Czy dziecko otrzymało surowicę? (jaką i kiedy)
.....
6. Jak dziecko znosi jazdę samochodem/autokarem? DOBRZE / ŹLE*
7. Informacja o szczepieniach: tężec, błonica, dur, inne:
8. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka, np. czy nosi aparat ortodontyczny, słuchowy, okulary, na co jest uczulone, jakie leki i w jakich dawkach przyjmuje na stałe?
.....
.....
.....
W przypadku przyjmowania przez dziecko stałych leków rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani są przekazać je na czas trwania kolonii pielęgniarkę/ wychowawcy.

My niżej podpisani - rodzice / prawni opiekunowie dziecka oświadczamy, że:

1. Rzetelnie podaliśmy wszystkie informacje o dziecku.
2. Zapoznaliśmy się z Regulaminem Wycieczki.
3. Wyrażamy zgodę na udzielenie naszemu dziecku pomocy medycznej przez właściwe służby ratunkowe w sytuacjach bezpośrednio zagrażających zdrowiu i życiu dziecka oraz leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
4. Zobowiązujemy się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości **900 zł** (słownie: dziewięćset złotych).

ZGODA NA PRZETWARZANIE I PUBLIKACJĘ DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej przez Stowarzyszenie Rycerstwa Niepokalanej MI Diecezji Kieleckiej w celach organizacyjnych i niezbędnych dla zapewnienia bezpieczeństwa oraz ochrony zdrowia dziecka, w tym na podawanie do publicznej wiadomości imienia i nazwiska mojego dziecka, w związku z uczestnictwem w wycieczce, we wszelkich ogłoszeniach, zapowiedziach i informacjach. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y dobrowolności wyrażenia zgody oraz że zostałam/em poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawiania.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Rodzica/Opiekuna)

Wyrażam zgodę na bezpłatną publikację wizerunku mojego dziecka w celach promujących działania realizowane przez Stowarzyszenie Rycerstwa Niepokalanej Diecezji Kieleckiej, poprzez: strony internetowe, media, portale społecznościowe, publikacje itp. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y dobrowolności wyrażenia zgody oraz że zostałam/em poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawiania.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Rodzica/Opiekuna).

KLAUZULA INFORMACYJNA

Działając zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej w skrócie zwane RODO, informujemy,

iz:
Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Rycerstwa Niepokalanej MI Diecezji Kieleckiej z siedzibą w Kielcach, ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce (dalej zwany w skrócie Administratorem). Dane osobowe przetwarzane będą w celu zorganizowania wycieczki (kolonii), zapewnienia bezpieczeństwa, oraz ochrony zdrowia dziecka. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych wynika z art. 6 ust 1 pkt a) RODO (przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem jeżeli osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów). Odbiorcy danych osobowych: pracownicy Stowarzyszenia Rycerstwa Niepokalanej MI Diecezji Kieleckiej, osoby zatrudnione przez Administratora w ramach umowy zlecenia oraz współpracownicy Administratora związani z nim umowami o świadczenie usług. Dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat od dnia zakończenia wycieczki. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. Kontakt z inspektorem ochrony danych diodokielce@gmail.com. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych swoich oraz swojego dziecka jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwi udział uczestnika w wycieczce.

IV. OPINIA LEKARSKA

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie)

.....
.....

2. Dziecko może / nie może* być uczestnikiem wycieczki.

3. Zalecenia:

- Dla wychowawcy
- Dla służby zdrowia

.....
.....

V. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się (niepotrzebne skreślić):

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu na:

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Organizatora)

VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki/kierownika)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU NA PLACÓWCE WYCIECZKI

Uczestnik przebywał

od dnia (dd/mm/rrrr)..... do dnia (dd/mm/rrrr)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika)

VIII. UWAGI WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA PLACÓWCE WYCIECZKI

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy)