

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU 2024

## INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

FORMA WYPOCZYNKU Półkolonia w Szkółce Jeździeckiej Bystra Stajnia

MIEJSCE 83-020 Wocławy dz. 124/3 pow. Gdański gm. Cedry Wielkie.

TERMINY TURNUSÓW ( podkreślić wybrany termin wypoczynku ).

1. turnus - od 24 do 28 czerwca 2024

2. turnus - od 1 do 5 lipca

3. turnus - od 8 do 12 lipca

4. turnus - od 15 do 19 lipca

5. turnus - od 22 do 26 lipca

6. turnus - od 29 lipca do 2 sierpnia

7. turnus - od 5 do 9 sierpnia

8. turnus - od 12 do 16 sierpnia

9. turnus - od 19 do 23 sierpnia

10. turnus - od 26 do 30 sierpnia

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

## INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA .....

3. Nr PESEL DZIECKA .....

DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

IMIĘ I NAZWISKO .....

ADRES zamieszkania lub pobytu .....

.....tel kom. ....

IMIĘ I NAZWISKO .....

ADRES zamieszkania lub pobytu .....

.....tel kom. ....

DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII :

- ..... tel. ....
- ..... tel. ....

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

.....  
.....

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, 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 .....

Karty kwalifikacyjne będą przechowywane przez 30 dni od dnia zakończenia obozu a następnie zniszczone.

.....  
Miejscowość, data,

.....  
podpis rodzica / opiekuna

DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
.....

.....  
data

.....  
podpis organizatora wycieczki

## O Ś W I A D C Z E N I E

Jako pełnoprawny opiekun dziecka.....

Oświadczam, że w razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na wyjazd mojego dziecka na wyżej wymienioną imprezę i jego udział we wszystkich zajęciach rekreacji ruchowej i innych przewidzianych programem zajęć.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przetwarzanie przez Szkołę Jeździecką Bystra Stajnia wizerunku mojego dziecka tj. użycie wizerunku mojego dziecka do celów tworzenia dokumentacji z zajęć oraz pamiątkowej kroniki, publikacji na stronie internetowej: bysta-stajnia.pl, profilu na facebooku, instagramie, identyfikatorach, gazetkach szkolnych, a także w materiałach promocyjnych. Zgoda na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka obejmuje: powielanie, kadrowanie fotografii przedstawiającej moje dziecko w postaci zarówno całej sylwetki, jak i portretu, osobno lub w zestawieniu z wizerunkami innych osób. Zdjęcia mogą być udostępnione innym uczestnikom wydarzenia.

Oświadczam ponadto, że zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka wyrażam dobrowolnie. Wyrażoną zgodę można cofnąć w dowolnym momencie.

Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej zgody przed jej cofnięciem.

Ponadto, informujemy, że:

Administratorem danych osobowych jest Mariusz Kowzan Szkoła Jeździecka Bystra Stajnia 83-020 Wocławy dz. 124/3 pow. Gdański gm. Cedry Wielkie.

Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody. We wszystkich sprawach związanych z ochroną danych osobowych możesz kontaktować się z nami drogą mailową na adres: [bystrastajnia@gmail.com](mailto:bystrastajnia@gmail.com) lub osobiście w siedzibie Szkoły Jeździeckiej. Uczestnik (jego pełnoprawny opiekun) posiada prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody (w przypadku jej wyrażenia) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania. Ma także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO. Podanie danych w zakresie wskazanym jest dobrowolne, ale niezbędne w celu zakwalifikowania uczestnika wypoczynku.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku.

Ja niżej podpisany akceptuję powyższe warunki uczestnictwa w obozie.

Zapoznałam/em się i akceptuję regulamin Bystrej Stajni.

PODPISY RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

IMIĘ I NAZWISKO .....

podpis.....tel kom. ....

IMIĘ I NAZWISKO .....

podpis.....tel kom. ....

Podpis uczestnika.....

Data:.....

Załączniki:  
- Regulamin półkolonii.

## Regulamin półkolonii Bystra Stajnia

Do obowiązków każdego uczestnika obozu należy:

1. Aktywnie uczestniczyć w życiu półkolonii, brać udział we wszystkich zajęciach przewidzianych w planie dnia.
2. W kontaktach z ludźmi, szczególnie z koleżeństwem być uprzejmym i uczynnym.
3. Być dobrą koleżanką lub kolegą w zabawie i rozrywce, w czasie zajęć programowych, opiekować się młodszymi, służyć im pomocą i radą.
4. Wykonywać skrupulatnie wszystkie polecenia Kierownika i wychowawców.
5. Brać czynny udział w pracach Samorządu Obozu.
6. Przestrzegać zasad higieny osobistej, dbać o czystość, ład i porządek,
7. W czasie wycieczek i zajęć programowych bezwzględnie podporządkować się poleceniom prowadzącego zajęcia.
8. Nie oddalać się poza obręb placówki.
9. Chronić dobro własne i cudze, dbać o jego jakość - ewentualne koszty uszkodzeń lub zniszczeń pokryć przed opuszczeniem placówki.
10. Dobrowolnie można zdeponować pieniądze i rzeczy wartościowe u wychowawcy grupy.
11. Na półkolonii obowiązuje zakaz używania telefonów komórkowych podczas posiłków, zajęć programowych i wychowawczych.
12. Uczestnik półkolonii ma obowiązek natychmiastowego powiadomienia wychowawcy lub kierownika o zaistniałych problemach i wypadkach.
13. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu kolonii uczestnik zostanie skreślony z listy uczestników, a po wcześniejszym zawiadomieniu rodziców wydalony z obozu na koszt własny rodziców.
14. Organizator wypoczynku nie odpowiada materialnie za rzeczy wartościowe zaginione w trakcie półkolonii.
15. Uczestnik obozu ma obowiązek zapoznania się wraz z Rodzicami / Opiekunami z regulaminem obozu oraz bieżącymi informacjami organizacyjnymi dotyczącymi wypoczynku.

Niniejszy regulamin stanowi integralną część karty kwalifikacyjnej uczestnika obozu.

POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU  
WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA

Uczestnik  
przebywał .....

.....  
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA  
WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH  
W JEGO TRAKCIE

.

.....

.

.....

.

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.

.....

.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)