

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

Akceptacja regulaminu i zgody na przetwarzanie danych osobowych:

Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

Akceptuję regulamin półkolonii dostępny na stronie internetowej: www.parkfamilyfun.pl

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji i organizacji półkolonii przez firmę Robstan Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Kolbego 15 32-600 Oświęcim zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1977r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU I PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wizerunku w postaci fotografii cyfrowej oraz jego nieodpłatną publikację przez Robstan Sp. z o.o. z siedzibą w Oświęcimiu na potrzeby działalności promocyjno-marketingowej, w tym prowadzonej za pośrednictwem Internetu.

.....
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego

ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU I PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że jestem rodzicem lub opiekunem prawnym niepełnoletniego dziecka:

..... (dalej: dziecko)

Wyrażam zgodę przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku dziecka w postaci fotografii cyfrowej oraz jego nieodpłatną publikację przez Robstan Sp. z o.o. z siedzibą w Oświęcimiu na potrzeby działalności promocyjno-marketingowej, w tym prowadzonej za pośrednictwem Internetu.

.....
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Data Podpis

/pieczęć organizatora/

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki /właściwe zaznaczysz znakiem „X”/

- kolonia biwak
 zimowisko półkolonia
 obóz
 inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2.

Termin wycieczki

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego

uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

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

8. 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)

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

tężec.....
błonica.....
dur.....
inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/ppełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

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

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wycieczki).....

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)