**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku -  **półkolonia**

2. Termin wypoczynku: **15.01.2024 r. – 19.01.2024 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Szkoła Podstawowa nr 54, ul. G. L. Rayskiego 9, 70-426 Szczecin**

Szczecin, 4 grudnia 2023 roku ………..……………………….

 (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

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

2. Imiona i nazwiska rodziców

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

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

4. Szkoła Podstawowa nr ……. w Szczecinie, klasa ………..

5. Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………..………

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

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

7. Numer telefonu rodziców w czasie trwania wypoczynku

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

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

a) dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego tak nie

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

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, chorobach przewlekłych, 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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

10. Dziecko odbierane będzie przez:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Seria i nr dowodu osobistego | Telefon | Podpis osoby upoważnionej |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

informuję, że:

1. Administratorem Państwa – rodziców/opiekunów prawnych oraz uczniów danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Nr 54 reprezentowana przez dyrektora szkoły z siedzibą w Szczecinie, telefon: 914345004, mail: sp54@miasto.szczecin.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Szczecinie możliwy jest pod numerem telefon 918522093 lub adresem email (adres email): iod@spnt.pl
3. Dane osobowe Państwa, ucznia będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.,cogólnego rozporządzenie j/w
o ochronie danych w celu realizacji zadań w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych
w placówce.
4. Państwa, ucznia dane osobowe przechowywane będą przez czas określony w odrębnych przepisach.
5. Posiadają Państwo prawo do: żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/prawnym opiekunom, uczniom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j.w.

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

 (data) (podpis rodziców/opiekunów prawnych uczestnika wypoczynku)

 ………………………………………………………..…………

 ……………………………………………………..……………

 ……………………………………………..……………………

 …………………………………………………………………..

 (podpisy osób upoważnionych do odbioru dziecka)

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

Postanawia się:

 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

………………………. ………………………………………..

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na półkolonii w **Szkole Podstawowej nr 54, ul. G. L. Rayskiego 9**

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

……………………. …………………………………………

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

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

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

Szczecin,………………………… …………………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

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

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

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

 Szczecin, ……………………… …………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)