

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ZIMOWISKA

### INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:

1. Rodzaj imprezy: zimowisko
2. Termin imprezy: 14 - 25.02.2022 r.
3. Adres: Szkoła Podstawowa nr 1 im. Jana Pawła II w Aleksandrowie Łódzkim,  
ul. Waryńskiego 22/26

### WNIOSEK RODZICÓW / OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA ZIMOWISKO:

1. Imię / imiona i nazwisko dziecka: .....
2. Rok urodzenia dziecka .....
3. PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. Adres zamieszkania: .....
5. Imiona i nazwiska rodziców .....
6. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku: .....
7. Telefony kontaktowe do rodziców: .....

### 8. TERMIN I GODZINY POBYTU DZIECKA NA ZIMOWISKU (proszę podkreślić odpowiednie)

- a) 1 tydzień: **14.02 – 18.02.2022**, godz. **8.00 - 13.00**  
(koszt 325,00 zł. – słownie: trzysta dwadzieścia pięć złotych, dwa posiłki)
- b) 2 tydzień: **21.02. – 25.02.2022**, godz. **8.00 - 13.00**  
(koszt 325,00 zł. – słownie: trzysta dwadzieścia pięć złotych, dwa posiłki)
- c) 2 tygodnie: **14.02 – 25.02.2022**, godz. **8.00 - 13.00**  
(koszt 650 zł. – słownie: sześćset pięćdziesiąt złotych, dwa posiłki)
- d) 1 tydzień: **14.02 – 18.02.2022**, godz. **7.00 - 17.00**  
(koszt 400,00 zł. – słownie: czterysta złotych, trzy posiłki)
- e) 2 tydzień: **21.02. – 25.02.2022**, godz. **7.00 - 17.00**  
(koszt 400,00 zł. – słownie: czterysta złotych, trzy posiłki)
- f) 2 tygodnie: **11.02 – 25.02.2022**, godz. **7.00 - 17.00**  
(koszt 800,00 zł. – słownie: osiemset złotych, trzy posiłki)

**9. ISTOTNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

(rozwoju psychofizycznym, stosowanej diecie np. na co jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary) .....

.....

.....

**10. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

(w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym)

.....

.....

**11. SZCZEPIENIA OCHRONNE (podać rok): tężec ....., błonica .....,**  
**inne .....**

.....  
(podpis rodzica / opiekuna)

**12. Zobowiązuję się do opłacenia kosztów pobytu dziecka na zimowiskach w wysokości:**

..... (słownie) .....

**Wyłącznie na konto: 72 8780 0007 0011 7708 1002 0103**

**z dopiskiem: Zimowiska, imię i nazwisko dziecka, klasa, SP1 lub SP Bełdów.**

**Termin wpłaty: do 07.02.2022 r.**

**13. Nieobecność uczestnika należy zgłaszać telefonicznie, najpóźniej do godz. 8.00 w dniu nieobecności dziecka do sekretariatu szkoły (tel. (42) 712 18 60 lub (42) 712 10 11).**

(Niezgłoszona nieobecność będzie skutkowałą nieodliczeniem stawki dziennej)

**14. Wyrażam / nie wyrażam zgody na wyjazd mojego dziecka na zaplanowane wycieczki i wyjścia podczas trwania zimowiska organizowanego przez Szkołę Podstawową nr 1 im. Jana Pawła II w Aleksandrowie Łódzkim w dniach 14-25.02.2022 r.**

**Wyrażam / nie wyrażam zgody na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zakończonych zajęciach opiekuńczych organizowanych przez Szkołę Podstawową nr 1 im. Jana Pawła II w Aleksandrowie Łódzkim w dniach 14-25.02.2022 r.**

Wyrażam / nie wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku dziecka do promowania i upowszechniania działań dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych, a także ich rezultatów poprzez zamieszczanie informacji i zdjęć na stronie internetowej szkoły, profilu społecznościowym Facebook i tablicach informacyjnych.

.....  
(podpis rodzica / opiekuna)

**DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU:**

Postanawia się:

- a) zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- b) odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na:

.....  
.....

Data: .....  
.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

**POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU:**

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wypoczynku)

Od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

Data: .....  
.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

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

Data: .....  
.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

**INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA WYPOCZYNKU:**

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

Data:.....  
.....  
(podpis organizatora wypoczynku)



Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 1 w Aleksandrowie Łódzkim z siedzibą ul. Waryńskiego 22/26, 95-070 Aleksandrów Łódzki. Kontakt do Inspektora Danych Osobowych: [biuro@msvs.com.pl](mailto:biuro@msvs.com.pl). Państwa dane będą przetwarzane w celu uczestnictwa zgłoszonego dziecka w wycieczce oraz promocji działań dydaktycznych i wychowawczych szkoły na podstawie udzielonej zgody. Państwa dane mogą być udostępnione uprawnionym organom na podstawie przepisów prawa oraz będą przetwarzane przez okres trwania działań promocyjnych szkoły. Dane dotyczące informacji o zaszczepieniu podawane są dobrowolnie i będą przetwarzane na podstawie zgody udzielonej poprzez okazanie certyfikatu szczepień tylko w celu niezaliczenia osób zaszczepiony do limitów określonych w wytycznych GIS.

Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a)) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

Ma Pan / Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani / Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani / Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Podanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej jest dobrowolne, a skutkiem ich nie podania będzie brak możliwości udziału zgłaszanego dziecka w wycieczce.

Wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku dziecka jest dobrowolne, a skutkiem nie udzielenia zgody będzie brak możliwości publikacji zdjęć z udziałem dziecka, w tym informujących o osiągnięciach, udziałach w konkursach i innych .

Dane nie będą podlegały automatycznemu profilowaniu. Spółka Facebook Inc. (dalej „Facebook”) w ocenie TSUE nie zapewnia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa danych osobowych co wiąże się z podwyższonym ryzykiem. Zgadając się na rozpowszechnianie wizerunku akceptujesz to ryzyko.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)