

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wycieczki <sup>1)</sup>

- kolonia  
 zimowisko  
obóz  
biwak  
półkolonia  
inna forma wycieczki .....

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **22.01.2018 – 26.01.2018 (I turnus)**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**Świetlica w SP 4 im. Sybiraków  
ul. Częstochowska 6 a, Białystok**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym <sup>2)</sup>

.....  
.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

.....  
(miejsce, 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 <sup>3)</sup>

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez  
pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

.....

.....

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

.....  
.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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 wypoczynku .....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (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/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

---

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

Postanawia się <sup>1)</sup>

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

.....  
..... (adres miejsca wypoczynku)  
od dnia (dzień, miesiąc, rok)..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

---

1)  
Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

2)  
W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3)  
W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

## ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko)

przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski w Białymstoku, ul. Pietkiewicza 1 ,  
15-689 Białystok w celu jego umieszczenia i publikowania:

- na stronie internetowej Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski w Białymstoku;
- na profilach internetowych Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski w Białymstoku;
- w materiałach promocyjno- informacyjnych.

Jednocześnie udzielam nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć tylko w sytuacjach wyżej określonych wyłącznie w celu zgodnym z niekomercyjną działalnością prowadzoną przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski w Białymstoku.

Oświadczam, że :

- jestem pełnoletni/a,
- mam zdolność do czynności prawnych,
- zapoznałem/am się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

Białystok, .....

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/Prawnego Opiekun)

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
2. Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawach autorskich i prawach pokrewnych.
3. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych
4. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny