

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

- a. kolonia,
- b. półkolonia,
- c. biwak,
- d. zimowisko.

2. Termin wypoczynku:

24.06.2024 – 28.06.2024

01.07.2024 – 05.07.2024

3. Adres wypoczynku, miejsce (lokalizacja wypoczynku):

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 6 ul.

Lawendowe Wzgórze 5

80-175 Gdańsk

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka:

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

.....

3. Rok urodzenia dziecka:

.....

IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU KANDYDATA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

a. zakwalifikować i skierować uczestnika na

wypoczynek:.....

b. odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

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

.....

Data

Podpis organizatora

V. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

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

Podpis wychowawcy

VI. DODATKOWE INFORMACJE:

Oświadczam, że dziecko jest/nie jest* wychowywane przez samotnego rodzica.

Oświadczam, że rodzice/prawni opiekunowie dziecka są/nie są* aktywni zawodowo (jeśli jeden z rodziców nie pracuje, proszę zaznaczyć „nie są”).

Oświadczam, że dziecko jest/nie jest* wychowywane w rodzinie wielodzietnej.

Warunkiem uwzględnienia dziecka w procesie rekrutacji jest wypełnienie i złożenie w sekretariacie szkoły „Karty kwalifikacyjnej” uczestnika półkolonii.

*niepotrzebne skreślić

.....

data i podpis rodziców/opiekunów prawnych

Oświadczenie o powrocie dziecka:

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zajęciach (proszę podać godzinę):

.....

.....

podpis rodziców/opiekunów prawnych

Upoważniam do odbioru mojego dziecka następujące osoby: (proszę podać imię, nazwisko i nr telefonu):

1.

2.

3.

.....

podpis rodziców/opiekunów prawnych

Załącznik nr 1 do „Karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Podstawa prawna:

Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani syna/córki danych osobowych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych jest Zespół Szkolno- Przedszkolny nr 6 w Gdańsku z siedzibą przy ul. Lawendowe Wzgórze 5 w Gdańsku 80-175, tel. 58 733 43 00. Administrator prowadzi operacje przetwarzania danych Pani/Pana syna/córki.

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

imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia, PESEL,

2. Dane osobowe Pani/Pana syna/córki przetwarzane będą w celach i w zakresie niezbędnym z realizacją kształcenia dziecka w Zespole Szkolno- Przedszkolnym nr 6 (sprawozdania statystyczne). Dane mogą być przekazane podmiotom współpracującym (np. placówki oświatowe, komisje egzaminacyjne).

3. Podstawą przetwarzania danych jest Pana/Pani „Zgoda na przetwarzanie danych osobowych” syna/córki.

4. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej w rozumieniu RODO.

5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych syna/córki oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ,a także prawo sprzeciwu ,zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych ,jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (od dnia 25.05.2018r.Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

6. Dane Pani/Pana syna/córki nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane w rozumieniu art.22 ust.1 i 4 RODO.

7. Dane osobowe Pani/Pana syna/córki będą przetwarzane/przechowywane przez okres trwania edukacji dziecka w Zespole Szkolno- Przedszkolnym nr 6 w Gdańsku.

.....

podpis rodziców/opiekunów prawnych