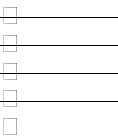
**SPORTOWY KLUB TANECZNY MEGA DANCE**

**Zielona Góra 65-544, ul. Dereszowa 27**

**email:** [**megadance.biuro@wp.pl**](mailto:megadance.biuro@wp.pl) **/** [**www.megadance.pl/**](http://www.megadance.pl/) **tel: 508197804, 508141127**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)



~~kolonia~~

~~zimowisko~~

~~obóz~~

~~biwak~~

~~półkolonia~~

~~~~

inna forma wypoczynku - Obóz Sportowy

1. Termin wypoczynku 08.08.2021- 15.08.2021
2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Ośrodek HORYZONT

T. Chałubińskiego 1, 58-573 Piechowice

Ośrodek UROCZYSKO

ul. Wczasowa 6, 58-573 Piechowice

Sportowy Klub Taneczny

MEGA DANCE

ul. Dereszowa 27

65-544 Zielona Gór

Piechowice 08.08.2021

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

* 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

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

1. Imiona i nazwiska rodziców

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

1. Rok urodzenia ………………………………………………………………..………………….……….…….
2. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………….………..………
3. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

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

1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ……………..…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku organizowanego przez Fundację Game Sport na potrzeby jego organizacji w tym na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku zgodnie z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

Oświadczam jednocześnie, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1.Administratorem podanych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku danych osobowych jest Sportowy Klub Taneczny Mega Dance z siedzibą w Zielonej Górze 65-544, ul. Dereszowa 27.

1. Podane przeze mnie dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wypoczynku oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestników w czasie jego trwania na podstawie zgody tj. art. 6 ust 1 pkt a) oraz art. 9 ust. 1 pkt a) i h) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
2. Podane przeze mnie dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom;
3. Podane przeze mnie dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego;
4. Podane przeze mnie dane osobowe będą przechowywane przez czas trwania wypoczynku, a także po jego zakończeniu w celach wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym w szczególności podatkowych i rachunkowych, archiwizacyjnych.
5. Posiadam prawo dostępu do treści podanych przeze mnie danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
6. Posiadam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznam, iż przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku na
8. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże jest warunkiem wzięcia udziału dziecka w wypoczynku.

**Zgoda na udzielenie pomocy medycznej i wezwanie karetki pogotowia W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala lub placówki zdrowia, udzielenie pierwszej pomocy.**

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

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

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

1. **DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W**

**WYPOCZYNKU**

Postanawia się1):

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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



08.08.2021 r.

(data)

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

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał: Ośrodek HORYZONT

ul. T. Chałubińskiego 1, 58-573 Piechowice

(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 CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ......................................... | .................................................................................... |
| (miejscowość, data) | (podpis kierownika wypoczynku) |
|  |  |
| **VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA** | **WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE** |
| **UCZESTNIKA WYPOCZYNKU** |  |

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ......................................... | .................................................................................... |
| (miejscowość, data) | (podpis wychowawcy wypoczynku) |
|  |  |

–––––––––––––––

1. Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2. W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3. W przypadku uczestnika niepełnoletniego.