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 Kierownika wypoczynku*

KARTA KWALIFIKACYJNA

UCZESTNIKA

WARSZTATY ARTYSTYCZNE

KOLONII LETNIEJ Z JĘZYKIEM ANGIELSKIM
W BIAŁYM DUNAJCU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Organizator: **STOWARZYSZENIE KANON,**
   ul. ZBYLITOWSKA 5 12, Tarnów
   tel. 603 953 185,
   www.stowarzyszeniekanon..pl,
   e-mail: iwonas@pro.onet.pl,
   konto: ING BANK ŚLĄSKI **83 1050 1562 1000 0090 3010 0276**
2. Forma wypoczynku (**letnisko**):
   KOLONIA LETNIA Z JĘZYKIEM ANGIELSKIM
3. Adres wypoczynku: **POKOJE GOŚCINNE U SIEDLORZA**
   Biały Dunajec, ul. Jana Pawła II 177**,** tel. 0-18-20-73-340
4. Termin wypoczynku: **19.07-31.07.2019 r.**

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O PRZYJĘCIE DZIECKA

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Imiona i nazwiska rodziców .....
3. Rok urodzenia ..... PESEL.....
4. Adres zamieszkania .....,.....

   .....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców .....

   .....

6. Adres e-mail i nr telefonu rodziców lub osoby wskazanej przez rodzica/opiekuna do kontaktu w sprawach związanych z uczestnikiem w czasie trwania wypoczynku

   .....

7. Informacja o specjalnych potrzebach 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 leki stałe i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

……
……
……
……
……
……
……
……
……..

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawieniem książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień, np. tężec, błonica, dur, inne)

……
……
……
……
……
……

Oświadczam, że wyrażam zgodę *na przetwarzanie i wykorzystywanie powyższych danych osobowych oraz umieszczenie ich w bazie danych STOWARZYSZENIA KANON, zgodnie z Art.24 ust.1 i/lub Art.25 ust.1 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz.U. Nr 133, poz. 883) i ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (określane jako RODO, GDPR lub Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych Osobowych) oraz na umieszczanie materiału fotograficznego utworzonego podczas działań STOWARZYSZENIA KANON. Administratorem danych jest Stowarzyszenie Kanon z siedzibą w Tarnowie, ul. Zbylitowska 5. Wyznaczyliśmy inspektora Ochrony Danych Osobowych, aby lepiej dbać o bezpieczeństwo Państwa danych.*
Z Inspektorem można skontaktować się nr tel. 603 953 185

…… ……
(miejscowość, data *(podpis rodzica/opiekuna/pełnoletniego uczestnika)*

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

Postanawia się:

☐ Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku.

☐ Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu

……
……
……
……
……

…….. ……
(data) *(podpis organizatora)*

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA KOLONII POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU W BIAŁYM DUNAJCU.

Uczestnik przebywał na

……
……
……

Od dnia …….. …… do dnia …….. …… roku.

miejscowość, data *podpis Kierownika wypoczyn*