**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku - **PÓŁKOLONIA**
2. Termin wypoczynku: **16.08-18.08.2023 r.**
3. Adres wypoczynku: **Krakowski Szkolny Ośrodek Sportowy, MBP Śródmieście, ul. Fr. Nullo 23.**

Kraków,

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko ……………………………………………………………………………………………..………….……………..
2. Imiona i nazwiska rodziców ……………………………………………………………………………………………………….…………….... ………………………………………………………………………………………………………….……………
3. Rok urodzenia ………………………………………………………………………….……………………….
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

 

1. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………..…………………………...............................................................................................................................................................................................................................
2. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3) …………………………………………………………………………………………………………..…………... …………………………………………………………………………………………………………………….....
3. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku,
w czasie trwania wypoczynku ………………………………………………………….…………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….........
4. 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) ………………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………….

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec …………………………………………………………………………………………………………………

błonica ...……………………………………………………………………………………………………….……

inne ………………………………………………………………………………………………………………….

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**III. 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

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

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

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

(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 CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

**ZGODA NA WIZERUNEK**

**INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

***Wyrażam zgodę/Nie wyrażam* *zgody\**** na fotografowanie oraz nagrywanie wizerunku *mojego dziecka …………………………………………………..(imię i nazwisko dziecka)* związanego ze świadczeniem usług opiekuńczo-wychowawczych (półkolonii) w celu wykorzystania materiałów*: na terenie jednostki, na stronie internetowej jednostki, na portalach społecznościowych.*

**\*niepotrzebne skreślić**

**Kraków, ……………………………...r. ………………………………………………………………………………**

**(Czytelny podpis osoby, której dane dotyczą/rodzica lub opiekuna prawnego dziecka, którego dane dotyczą)**

**INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Administratorem Twoich danych osobowych jest **Krakowski Szkolny Ośrodek Sportowy im. Szarych Szeregów,
z siedzibą al. Powstania Warszawskiego 6, 31-541 Kraków w Krakowie.**

Informujemy, że:

1. Mają Państwo prawo w dowolnym momencie wycofać niniejszą zgodę, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tejże zgody przed jej wycofaniem.
2. Mają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do przetwarzanych danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także ich usunięcia.
3. Dane osobowe będą przechowywane do czasu wycofania zgody lub usunięcia danych przez administratora.
4. Odbiorcą są podmioty świadczące dla naszej jednostki obsługę techniczną w zakresie ww. mediów*.*
5. Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
6. Wyrażanie zgody jest dobrowolne. Brak wyrażenia zgody spowoduje u administratora obowiązek nieumieszczania wizerunku w zakresie, w którym Państwo nie wyrazili zgody na jego publikację.
7. Podstawę prawną przetwarzania danych jest Państwa zgoda.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: adres e-mail: inspektor4@mjo.krakow.pl

**IFORMATOR DLA RODZICÓW**

1. Zapisy odbywają się wyłącznie online.
2. Półkolonie odbywają się w KSOS MBP ŚRÓDMIEŚCIE, ul. Fr. Nullo 23.
3. **Do 7 dni od dnia zapisania dziecka** należy:

 dostarczyć prawidłowo **wypełnione i podpisane dokumenty do placówki**:

-karta kwalifikacyjna,

-zgoda na wizerunek.

1. Brak dokumentów będzie skutkował skreśleniem z listy uczestników.
2. Wszystkie wymagane dokumenty są do pobrania na stronie [www.ksos.pl](http://www.ksos.pl) w zakładce „PÓŁKOLONIA” oraz e-mailu zwrotnym przy zapisie. Do każdego turnusu, wymagane są osobne dokumenty.
3. Dokumenty które są zniszczone, poplamione czy edytowane w jakikolwiek sposób nie będą przyjmowane.
4. Rodzice/ opiekunowie prawni wypełniają **tylko cz. II** karty kwalifikacyjnej.
5. Prosimy o rzetelne wypełnienie **wszystkich obowiązkowych danych** dotyczących dziecka.
6. Żywienie zbiorowe nie obejmuje specjalistycznych diet, dlatego bardzo prosimy by dziecko było świadome co może jeść a czego nie. Wykaz obiadów oraz lista alergenów będzie dostępna do wglądu na terenie naszego środka i każdy w trakcie turnusu będzie mógł się z nią zapoznać.
7. Przyprowadzanie dzieci jest w godzinach 7:00 – 8:00 a odbiór w godzinach 16:00 – 17:00. Bardzo prosimy o punktualność.
8. Prosimy o zapewnienie dziecku odpowiedniego stroju do zajęć sportowych oraz pogody, a przede wszystkim obuwia (najlepiej sznurowane).
9. W dni słoneczne prosimy pamiętać o filtrach przeciwsłonecznych dla dzieci.
10. W miarę możliwości prosimy o zapewnienie dziecku własnego bidonu/ butelki na wodę (na terenie ośrodka znajduje się dystrybutor z wodą).
11. W sprawach dot. zajęć proszę się kontaktować bezpośrednio w wychowawcą grupy lub kierownikiem wypoczynku.
12. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w półkolonii **bardzo prosimy o jak najwcześniejszą informację**, by nie blokować miejsca dla innych dzieci.
13. Rodzice/ opiekunowie prawni oraz dzieci mają obowiązek zapoznać się z regulaminem półkolonii i go przestrzegać.
14. Wszelkie informację będą zamieszczane na stronie [www.ksos.pl](http://www.ksos.pl).