

Karta kwalifikacyjna uczestnika półkolonii Mały Inżynier

Termin: Adres:
.....

DANE UCZESTNIKA WARSZTATÓW

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia Nr PESEL:
3. Imiona i nazwiska rodziców
4. Adres zamieszkania.....
5. Adres zamieszkania rodziców (jeśli inny niż dziecka)
6. Numer telefonu 7. Adres email.....

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA, ZACHOWANIU DZIECKA

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku (w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym).
Dziecko jest /nie jest* nieśmiałe, ma/nie ma* trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe; inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka :
2. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika warsztatów, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary). Dziecko jest/nie jest* uczulone (jeśli tak to podać na co – np. nazwę leku, rodzaj pokarmu)
.....
3. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur,
inne
4. Wszelkie informacje dotyczące dziecka, na które instruktorzy powinni zwrócić uwagę:
.....

INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DOTYCZĄCE SPOSOBU ODBIERANIA DZIECKA

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie przez moje Dziecko placówki i ponoszę za nie pełną odpowiedzialność.
- Oświadczam, że nie wyrażam zgody na samodzielne opuszczenie przez moje Dziecko placówki.

Upoważniam następujące osoby do odbioru dziecka z placówki:

Warunkiem wydania dziecka poniższym osobom jest potwierdzenie tożsamości upoważnionej osoby przez prowadzącego. Jako rodzic/opiekun prawny dziecka biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za jego bezpieczeństwo od momentu odbioru przez wskazaną poniżej upoważnioną przeze mnie osobę.

.....
.....
.....
.....
.....
(imię i nazwisko)	(stopień pokrewieństwa)	(numer telefonu)

REGULAMIN UCZESTNIKA ZAJĘĆ

1. Zasady współzycia i współpracy z koleżankami i kolegami z zajęć:

- pomagamy sobie nawzajem,
- jesteśmy dla siebie mili,
- używamy słów proszę, przepraszam, dziękuję,
- mówimy do siebie po imieniu,
- każdy ma prawo do własnego zdania,
- sumiennie wykonujemy polecenia instruktorów,
- szanujemy pracę innych.

2. Uczestnik zobowiązany jest do

- a. wykonywania poleceń instruktorów,
- b. utrzymania czystości na swoim stanowisku pracy,
- c. przestrzegania regulaminu.

3. W przypadku nagminnego łamania zasad współzycia i współpracy uczestnik może zostać wydalony z zajęć.

4. Choroby i słabe samopoczucie uczestnicy powinni niezwłocznie zgłosić instruktorowi.

5. Jeżeli dziecko przyjmuje jakiegokolwiek leki, fakt ten należy zgłosić instruktorowi.

6. Uczulenie na produkty żywieniowe należy zgłosić instruktorowi.

Zgadzam się na udział mojego Dziecka w zajęciach edukacyjnych Mały Inżynier. Oświadczam, że przyjąłem/em do wiadomości warunki uczestnictwa w zajęciach. Razem z naszym dzieckiem zapoznałem/em się z regulaminem i jednocześnie zobowiązujemy się do jego przestrzegania. Stwierdzam, że podałem/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 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 (dalej: RODO), informuję, że:

1. Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych jest Mały Inżynier, Ewa Bednarek, ul. Zagrodnicza 8a, 61-654 Poznań.
2. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby organizacji półkolonii Mały Inżynier, zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas konieczny do realizacji umowy oraz przez czas wymagany przez przepisy szczególne (Kuratorium Oświaty).
4. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści podanych danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania tych danych osobowych.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do właściwego organu nadzoru, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie będzie skutkowało niemożliwością realizacji umowy.

Potwierdzam zapoznanie się z regulaminem oraz klauzulą informacyjną.

.....

Data

.....

.....
Czytelny podpis rodziców/opiekunów
prawnych

DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

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

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)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)