

KLAUZULA INFORMACYJNA

Wypełniając obowiązek określony w art. 13 rozporządzenia 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) (dalej: RODO), informuję że:

1. Administratorem Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki danych osobowych jest:

Fundacja „KIERUNEK PRZYGODA”

ul. Wąsowicza 7/6

54-74 Wrocław

NIP 8942989498

zwana dalej Organizatorem.

2. Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki dane osobowe przetwarzane będą do udziału w wycieczce na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz.U z 2016r.poz. 452).

3. Odbiorcą/ami Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki danych osobowych mogą być inne osoby (np. kierownik wycieczki, wychowawcy, instruktorzy, itp.), którym na podstawie zawartej umowy powierzono obowiązki związane z organizacją wycieczki.

4. Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki dane osobowe nie będą przekazywane do innych podmiotów oraz państwa trzeciego.

(Uwaga! Organy publiczne, które mogą otrzymać Pani/Pana dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, nie są uznawane za odbiorców)

5. Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji wycieczki oraz prawnie ustalony okres archiwizacji (5 lat).

6. Ma Pani/Pan prawo żądać od Organizatora Wycieczki:

- dostępu do swoich danych osobowych;
- sprostowania swoich danych osobowych.

7. Jeżeli Pani/Pan uzna, że przetwarzanie Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki danych osobowych jest nieprawidłowe, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym.

9. Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Organizatora Wycieczki, w tym profilowaniu.



Mamy rękę do zabawy!!!

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

OBÓZ

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki **OBÓZ**

2. Termin wycieczki **27.07.2025-9.08.2025**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki **HARCERSKA BAZA OBOZOWA HUFCA ZHP ŁAGIEWNIKI UL. POLNA, 72-346 POBIEROWO**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym **nie dotyczy**

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą **nie dotyczy**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Nazwisko i imię

2. Nazwiska i imiona rodziców/opiekunów

Ojciec/opiekun Matka/opiekunka

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

..... - WROCŁAW ul.

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów(jeżeli inny niż powyżej)

..... - ul.
6. Numer telefonu rodziców/opiekunów lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie
CZY DZIECKO JEST UCZULONE ? CZY DZIECKO NOSI APARAT ORTODONTYCZNY?

☐ NIE

☐ TAK /NA CO.....

☐ NIE

☐ TAK /W JAKI SPOSÓB.....

CZY DZIECKO LUNATKUJE W NOCY?

☐ NIE ☐ TAK

CZY DZIECKO NOSI OKULARY ?

☐ NIE ☐ TAK

CZY WYSTĘPUJĄ NOCNE MOCZENIA?

☐ NIE ☐ TAK

JAK DZIECKO ZNOSI JAZDĘ AUTOBUSEM?

☐ DOBRZE ☐ ŹLE

CZY DZIECKO W PRZECIĄGU ostatnich 6 MIESIĘCY BYŁO U DENTYSTY I CZY MA ZDROWE ZĘBY?

☐ NIE ☐ TAK

CZY DZIECKO PRZYJMUJE STAŁE LEKI?

☐ NIE ☐ TAK/JAKIE?

CZY DZIECKO WYMAGA SPECJALISTYCZNEJ DIETY?

☐ NIE ☐ TAK/JAKIEJ?
WEGETARIAŃSKA*
WEGAŃSKA*
BEZGLUTENU*
BEZLAKTOZY*
INNA *

* specjalistyczna dieta dla uczestnika dodatkowe 5,94 zł za 1 osobodzień

INNE (tu proszę wpisać : przewlekłe lub często występujące choroby, rzeczy, których dziecko się boi, wydarzenia, które w ostatnim czasie miały miejsce i które mogą mieć wpływ na zachowanie się dziecka oraz wszystkie inne cenne dla wychowawcy informacje. W przypadku braku miejsca, proszę dołączyć dodatkową kartkę

ZAŁĄCZNIK DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Nazwisko i imię uczestnika

2. Nazwa szkoły klasa

SP/TECHNIKUM/LO nr klasa

II. OŚWIADCZENIA, ZOBOWIĄZANIA I ZEZWOLENIA

- Oświadczam, że zapoznałam(-em) się z zasadami panującymi podczas wypoczynku i akceptuję je.
 - Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie jego pobytu na wypoczynku. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, że na czas przebywania dziecka na kolonii przedstawiciel organizatora oraz wychowawca przejmują prawa i obowiązki czasowego opiekuna prawnego powierzonego opiece dziecka. W związku z tym w przypadku świadczeń medycznych czasowi opiekunowie prawni w stosunku do powierzonego opiece dziecka mogą: uzyskiwać informacje o jego stanie zdrowia oraz o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, mogą wyrażać zgodę na wykonanie badania lub udzielenie świadczenia zdrowotnego. W razie uzasadnionej potrzeby, w tym zagrożenia zdrowia i życia dziecka zgadzam się/ nie zgadzam się (niepotrzebne skreślić) na jego leczenie w tym leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. O udzielonych dziecku świadczeniach zdrowotnych organizator niezwłocznie powiadamia rodziców. W przypadku choroby dziecka pokryję koszty zakupionych przez organizatora niezbędnych leków.
 - Oświadczam, że dziecko na stałe przyjmuje leki (na dowód czego załączam odpowiednie zaświadczenie lekarskie) oraz, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki (w przypadku ich zażywania przez dziecko na stałe) w ilości niezbędnej do podania podczas trwania wypoczynku i jednocześnie osobiście przekażę je w dniu wyjazdu osobie wyznaczonej przez organizatora. Leki będą zapakowane w podpisany worek ze struną, będzie również przekazana stosowna zgoda na ich podawanie wraz z opisem dawkowania. W przypadku, gdy punkt ten nie dotyczy uczestnika proszę skreślić go.
 - Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko. Jednocześnie mam świadomość, że organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy cenne zabrane przez uczestnika tj. zegarki, cenną odzież inne.
 - Wyrażam zgodę, że w przypadku drastycznego naruszenia przez moje dziecko zasad panujących podczas wypoczynku może zostać podjęta decyzja o jego usunięciu z placówki. Zobowiązuję się do odbioru dziecka na swój koszt w trybie natychmiastowym (po wcześniejszym uzgodnieniu z kierownikiem wypoczynku) . Jestem świadoma(-y), że osobie usuniętej dyscyplinarnie z kolonii nie przysługuje zwrot kosztów pobytu.
 - Wyrażam/nie wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Fundację „KIERUNEK PRZYGODA” wizerunku mojego dziecka tj. użycie wizerunku mojego dziecka w celach edukacyjnych, informacyjnych, promocyjnych oraz dokumentacyjnych związanych z prowadzoną przez Fundację działalnością w formach:
 - rejestrowania wizualnego wszystkich działań związanych z działalnością organizatora wypoczynku,
 - publikacji w mediach społecznościowych,
 - publikacji w ofertach przekazywanych podmiotom finansującym / dofinansowującym / wspierającym w ramach rozliczenia.Zgoda dotyczy fotografii przedstawiającej moje dziecko w postaci zarówno całej sylwetki, jak i portretu, osobno lub w zestawieniu z wizerunkami innych osób.
- Oświadczam ponadto, że zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka wyrażam dobrowolnie. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.
7. Oświadczam, że zapoznałam(-em) się z klauzulą informacyjną zamieszczoną na drugiej stronie załącznika.

(data)

(podpis rodziców/opiekunów/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

DEKLARACJA UCZESTNIKA

Będąc na obozie zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących regulaminów i włączenia się do realizacji programu.

(data)

(podpis uczestnika wypoczynku)

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie ksero strony książeczki zdrowia z aktualnym wpisem o szczepieniach):

tężec błonica dur inne

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(data)

(podpis rodziców/opiekunów/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. 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

(data)

(podpis kierownika wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w POBIEROWIE

od dnia (dzień, miesiąc, rok) 27.07.2025 do dnia (dzień, miesiąc, rok) 9.08.2025

(data)

(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

(data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)