

KARTA KWALIFIKACYJNA - DEKLARACJA

/Wypoczynek dzieci i młodzieży/

I. Informacje dotyczące wypoczynku

1. Forma wypoczynku – Półkolonie żeglarskie
2. Miejsce Wypoczynku : Miejsce, adres placówki : Port Jachtowy w Gdyni Jana Pawła II /9
data, podpis organizatora wypoczynku

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku :

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Rok urodzenia dziecka
3. Adres zamieszkania
4. Imiona i nazwiska rodziców
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)

6. Telefon do rodzica/opiekuna lub osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

7. E-mail

8. **PESEL dziecka**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Wzrost dziecka

Proszę o przyjęcie moje dziecko w poczet członków Uczniowskiego Klubu Sportowego Gdynia Akademia Żeglarstwa

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

2. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie.

Na co dziecko jest uczulone

Jak dziecko znosi jazdę samochodem: dobrze / źle (niepotrzebne skreślić)

Inne uwagi o stanie zdrowia

Oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień tężec, błonica)

inne.

Czy dziecko przyjmuje leki? TAK /NIE (niepotrzebne skreślić)

Przyczyna / nazwa / dawka leku / pora dnia

III-. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku.

Tak/nie zakwalifikować

Tak/Nie odmówić

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku) **Port Jachtowy Al. Jana Pawła II/3 data**

V. INFORMACJA

KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE..... VI. Informacja wychowawcy dotycząca pobytu uczestnika wypoczynku

VII. Zobowiązania i oświadczenie rodziców / opiekunów

Organizator nie bierze odpowiedzialności za utracone rzeczy oraz przedmioty wartościowe.

1. Ja
niżej podpisany wyrażam zgodę na uprawianie żeglarstwa przez moje dziecko. Dziecko nie ma jakich kol wiek p przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania żeglarstwa i uczestniczenia w półkoloniach 2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)). 3. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka /podopiecznego/ w materiałach Akademii, na stronie internetowej, FB, dla potrzeb prawidłowej realizacji oferty

(data (podpis kierownika wypoczynku)

VII Administratorami podanych przez Ciebie w Formularzu kontaktowym danych osobowych będzie Joanna Jankowska UKS Gdyńskiej Akademii Żeglarstwa ul Komandorska 29 Gdynia 81-232 . Dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO w związku z wysłaniem przez Ciebie zapytania przez Formularz kontaktowy - w celu nawiązania kontaktu z Administratorem, a także prowadzeniem korespondencji dotyczącej UKS GAŻ oferowanych przez nich zajęć za pośrednictwem strony <http://www.akademiazeglarstwa.com.pl/> . Dane będą przechowywane w bazie Administratora przez czas prowadzenia korespondencji pomiędzy Stronami. Będziesz mieć prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz do ich sprostowania, usunięcia, uzupełnienia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych - na zasadach określonych w art. 16 - 21 RODO. Jeżeli uznasz, że Twoje dane są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa, będziesz mógł wnieść skargę do organu nadzorczego. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne, aby skontaktować się z nami. Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych znajdziesz w prywatności. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w powyższym celu.

/miejscowość data /

podpisy rodziców/opiek