Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 13/2023/24

dyrektora SP9 z dnia 13 maja 2024 r.

**K A R T A K W A L I F I K A C Y J N A**

 **U C Z E S T N I K A W Y P O C Z Y N K U – I Turnus**

**I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku – półkolonia
2. Termin wypoczynku: **15.07 - 26.07.2024 r.**
3. Adres organizatora wypoczynku – **Szkoła Podstawowa nr 9 w Wejherowie,**

**os.1000-lecia 15**

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

 (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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5*.* Adres zamieszkania

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

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców............................................................................. …................................................................................................................................................

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego
 uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku:

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

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku,
 w szczególności o potrzebach wynikających o niepełnosprawności, niedostosowania
 społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym. W przypadku posiadania orzeczenia należy dołączyć stosowny dokument.

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym
 i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem,
 czy przyjmuje stałe 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....................................................................................................................................

10. Kandydat na uczestnika posiada Wejherowską Kartę Mieszkańca **aktualną na dzień składania**

 **Karty kwalifikacyjnej.**

TAK □ NIE □

11. Oboje rodzice pracują zawodowo:

TAK □ NIE □

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

 (data) (podpis rodziców)

 *Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego dalej RODO) informuję Panią/Pana, że:*

* *administratorem danych Pani/Pana jest Szkoła Podstawowa nr 9 w Wejherowie*
* *celem przetwarzania danych Pani/Pana jest rekrutacja na półkolonie, a podstawą prawną przetwarzania jest art. 6
ust. 1 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)
(Dz. Urz. UE. L Nr 119);*

* *podanie danych jest dobrowolne i nie jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencjami niepodania danych jest odrzucenie wniosku ;*
* *dane Pani/Pana będą przechowywane przez okres 5 lat i 30 dni;*
* *przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do danych oraz do ich sprostowania;*
* *może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, jeśli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych narusza Pani/Pana prawa lub rozporządzenie.*

***Oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się z regulaminem organizacji półkolonii, którego organizatorem jest Szkoła Podstawowa nr 9 w Wejherowie
 i akceptuję jego warunki.***

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

 (data) (podpis rodziców)

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

Postanawia się:

* zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
* odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na:

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

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

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

 (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. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA
 UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU
 ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

 (miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VI**. **INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU
 DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)