

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU – I turnus

### I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki – półkolonie
2. Termin wycieczki: **13.07 - 24.07.2026 r.**
3. Adres organizatora wycieczki: **Szkoła Podstawowa nr 9 w Wejherowie,  
ul. Osiedle 1000-lecia PP 15**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

.....  
.....

3. Rok urodzenia .....

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów

.....  
.....

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

.....  
.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z 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 uczestnika półkolonii**

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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)