



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

- ☒ kolonia
- ☐ zimowisko
- ☐ obóz
- ☐ biwak
- ☐ półkolonia
- ☐ inna forma wypoczynku

2. Termin wypoczynku **od 14.01.2018r. do 23.01.2018r.**

3. Adres wypoczynku

**Gospodarstwo Agroturystyczne „Ziołowy Zakątek”; Koryciny 73 B, 17-315 Grodzisk,
woj. podlaskie.**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym -

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą –

Drohiczyn, 27.11.2017r.
(data)

Prezes SLGD „Tygiel Doliny Bugu”

mgr Agnieszka Wojtkowska

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców (oboje rodziców)

.....

.....

3. Data urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku,

w czasie trwania wypoczynku.....

7. Adres e-mail rodziców lub uczestnika wypoczynku

- ☐ Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie „Lokalna Grupa działania – Tygiel Doliny Bugu” w celu przesyłania informacji dotyczących działalności Stowarzyszenia na powyższy adres e-mail.

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach

wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....
.....
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)

.....
.....
.....
o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęzec.....

błonica.....

dur.....

inne.....
.....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w celu organizacji wypoczynku zimowego w 2018 roku, z programu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej dla dzieci rolników objętych rolniczym systemem ubezpieczenia społecznego z dofinansowaniem Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych).

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informuję, iż:

- 1) administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie „Lokalna Grupa Działania – Tygiel Doliny Bugu” z siedzibą w Drohiczynie ul. Warszawska 51, lok. 7,
- 2) dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wypoczynku zimowego w 2018 roku, z programu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej dla dzieci rolników objętych rolniczym systemem ubezpieczenia społecznego z dofinansowaniem Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników,
- 3) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania,
- 4) podanie danych osobowych jest dobrowolne.

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(podpisy obojga rodziców)

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

Postanawia się:

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

.....
Drohiczyn,.....
(data)

Prezes SLGD „Tygiel Doliny Bugu”
mgr Agnieszka Wojtkowska

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)