

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Adres placówki: *DOM WCZASÓW DZIECIĘCYCH, ul. A.J. Potockich 3, 38-481 Rymanów-Zdrój*
2. Telefon kontaktowy dla rodziców: **(13) 43 574 - 04**
3. E-mail: dwdz@vp.pl
4. Strona internetowa: dwdz-rymanowzdroj.vot.pl
5. **Termin wycieczki: 08-21.07.2019 rok**
6. Forma wycieczki: kolonia

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię /imiona/ i nazwisko dziecka.....
2. Data i miejsce urodzenia.....

3. PESEL dziecka

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

4. Imiona i nazwiska Rodziców/prawnych opiekunów

Matka.....

Ojciec.....

Opiekun prawny /jeżeli dotyczy/.....

5. Adres zamieszkania ucznia.....

.....

6. Adresy zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów /jeżeli są różne od adresu zamieszkania dziecka.....

.....

7. Telefon kontaktowy do rodziców dziecka.....

8. Nazwa i adres szkoły.....

.....klasa.....

III. INFORMACJE RODZICÓW /OPIEKUNÓW/ O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Drogi Rodzicu, wypełniając dokładnie tę część karty, umożliwisz nam zapewnienie właściwej opieki nad Twoim dzieckiem w czasie trwania turnusu.

/UZUPEŁNIĆ CZYTELNICIE KAŻDY PUNKT/

1. Aktualnie występujące dolegliwości i objawy u dziecka (podkreśl właściwe)

omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły katar, szybkie męczenie się, bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, inne:

.....

.....

.....

2. Alergie (pokarmowe, polekowe, kontaktowe, inne)

.....

3. Czy dziecko wymaga stosowania diety * TAK NIE
 jakiej.....

.....

4. Przebyte choroby zakaźne (podkreśl właściwe) żółtaczka, różyczka, ospa, odra, świnka.

5. Sprzęt pomocniczy * np. aparat słuchowy, aparat ortodontyczny, okulary.

6. Jazdę autokarem znosi * DOBRZE ŹLE

7. Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu (podać powód)

.....

8. Szczepienia ochronne /wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień/

tężec....., błonica....., dur.....,

inne.....

**9. Leki własne przywiezione z domu zaordynowane przez lekarza leczącego, które muszą być podawane dziecku podczas pobytu w DWDz. w Rymanowie - Zdroju / nazwa leku, częstość podania, droga podania, nie dotyczy /
 / nazwa i sposób podawania/**

.....

U P O W A Ż N I E N I E

10. Upoważniam: pielęgniarkę, wychowawcę DWDz., do podania mojemu dziecku przygotowanych przeze mnie lekarstw w razie zaistnienia takiej potrzeby:

a. ból głowy - nazwa leku.....

b. ból gardła - nazwa leku.....

c. ból żołądka - nazwa leku.....

d. gorączka - nazwa leku.....

e. choroba lokomocyjna - nazwa leku.....

w/w lekarstwa w podpisanym opakowaniu dziecko powinno przywieźć z domu /po przyjeździe zostaną zebrane do depozytu, leki niewykorzystane zostaną zwrócone dziecku w dniu wyjazdu/

.....
 czytelny podpis matki, ojca lub opiekuna

11. Inne istotne informacje o dziecku - informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

IV. ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że wyrażam zgodę na :

- udzielenie mojemu dziecku pomocy lekarskiej i pielęgniarzkiej podczas pobytu w Domu Wczasów Dziecięcych w Rymanowie-Zdroju,
- transport mojego dziecka: karetką pogotowia, taksówką, samochodem prywatnym do szpitala i z powrotem do DWDz. w razie zaistnienia takiej potrzeby,
- udział dziecka w wycieczkach autokarowych zorganizowanych podczas trwania kolonii,
- wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody * na nieodpłatne wykorzystywanie zdjęć zrobionych mojemu dziecku podczas pobytu w DWDz. w celu umieszczania ich na stronie internetowej i w materiałach promocyjnych placówki,
- oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność finansową za szkody wyrządzone przez moje dziecko w czasie pobytu w DWDz.

Dziecko przyjeżdżające do placówki powinno być zdrowe tzn. bez objawów: przeziębienia, grypy, zatruc pokarmowych i innych dolegliwości.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis matki i ojca lub opiekuna)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

.....

.....

(podpis wychowawcy)

*niepotrzebne skreślić

VI. OGÓLNE WARUNKI UCZESTNICTWA

1. Uczestnik kolonii zobowiązany jest czynnie uczestniczyć we wszystkich realizowanych działaniach programowych, stosować się do regulaminu uczestnika turnusu, oraz poleceń kadry wychowawczej.
2. W przypadku nieprzestrzegania przez ucznia: zakazu spożywania alkoholu, palenia wyrobów tytoniowych, używania środków odurzających bądź narkotyków, aroganckiego zachowania, wybryków chuligańskich, użycia przemocy fizycznej, Dom Wczasów Dziecięcych (po wcześniejszym powiadomieniu rodziców/prawnych opiekunów) zastrzega sobie prawo do odesłania dziecka do domu bez możliwości zwrotu opłat z tytułu niewykorzystanych świadczeń.
3. Rodzice/prawni opiekunowie zobowiązani są do podania wszystkich niezbędnych informacji zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku.

INFORMACJE DODATKOWE:

1. Podczas trwania pobytu uczestnicy mogą być czasowo zabierani z terenu placówki wyłącznie przez swoich rodziców/opiekunów prawnych. Jeśli życzą sobie Państwo, by Państwa dziecko mogło być zabrane przez inne osoby (np. członków dalszej rodziny), niezbędne będzie złożenie takiej deklaracji w formie pisemnej.
2. Rodzic lub prawny opiekun, bądź osoba do tego upoważniona zabierając uczestnika poza teren placówki, bierze za niego pełną odpowiedzialność.
3. Informujemy, że podczas trwania kolonii, dzieci będą uczestniczyć w następujących praktykach religijnych: msza święta obrządku Kościoła Katolickiego, jeżeli nie wyrażają Państwo na to zgody, prosimy o dołączenie takiej deklaracji w formie pisemnej.
4. Informujemy, że w nagłych wypadkach będziemy podejmowali próby skontaktowania się z Państwem dostępnymi nam sposobami w oparciu o dane podane przez Państwa w karcie kwalifikacyjnej. Jeśli nie uda nam się nawiązać kontaktu, a sytuacja będzie tego wymagała, będziemy podejmowali wszelkie działania zmierzające do ochrony zdrowia i życia Państwa dziecka.

Akceptuję i przyjmuję do wiadomości:

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis dziecka)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

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

Uczestnik przebywał w **Domu Wczasów Dziecięcych w Rymanowie-Zdroju**, ul. Anny i Jana Potockich 3, 38-481 Rymanów-Zdrój

od dnia do dnia.....

.....
/data/

.....
/podpis kierownika wypoczynku/

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

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

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis kierownika wypoczynku/

IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis wychowawcy wypoczynku/

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO
dla rodziców/opiekunów prawnych i uczniów

Zgodnie z 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych oraz danych Państwa dzieci jest Dom Wczasów Dziecięcych z siedzibą przy ul. A.J. Potockich 3, 38-481 Rymanów-Zdrój, e-mail: dwdz@vp.pl tel. 13 43 574-04.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie Pani Marioli Stojak - dane kontaktowe: e-mail: idooswiaty@powiat.krosno.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c i art. 9 ust. 2 lit. a i g w/w rozporządzenia ogólnego w celu: wykonania obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w związku z realizacją zadań wynikających z Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r., poz.996), Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198), Rozporządzenia MEN z dnia 25.08.2017r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. 2017, poz. 1646), Rozporządzenia MEN z dnia 30.03.2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016 poz. 452), realizacji zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. Dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wcześniej określonych celów, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
5. Dane osobowe będą udostępniane innym podmiotom tylko i wyłącznie wtedy gdy wynika to z odrębnych przepisów prawa.
6. Posiadacie Państwo prawo dostępu do treści swoich danych i danych dziecka oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta pomiędzy stronami umowa, w sytuacji gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody osoby której te dane dotyczą, podanie przez Panią/a danych Administratorowi na charakter dobrowolny.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane, chyba, że takie działanie jest dozwolone przepisami prawa.

Akceptuję i przyjmuję do wiadomości

/miejsowość, data/

/czytelny podpis ojca/

/czytelny podpis matki/

/czytelny podpis opiekuna prawnego/