

KARTA KWALIFIKCYJNA 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 pobytu: 11-17.02.2019 rok**
6. Forma wypoczynku: zimowisko

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/**

.....

UPOWAŻNIENIE

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 na zimowisku w DWDz.,
- 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

OGÓLNE WARUNKI UCZESTNICTWA

1. Uczestnik zimowiska zobowiązany jest czynnie uczestniczyć we wszystkich realizowanych działaniach programowych, stosować się do regulaminu uczestnika turnusu, oraz poleceń kadry wychowawczej.
2. W przypadku nie przestrzegania 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 wycieczki.

INFORMACJE DODATKOWE:

1. Podczas trwania pobytu uczestnicy mogą być czasowo zabierani z terenu placówki wyłącznie przez swych 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 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:

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis dziecka)

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

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 25.08.2017 r. 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)