



**STOWARZYSZENIE
MŁODA ALWERNIA**

www.smalw.pl

adres: 32-566 Alwernia ul. Zięby 1, telefon kontaktowy: +48 504 384 224; e-mail: prezes@smalw.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**DROGI RODZICU! W TROSCE O BEZPIECZEŃSTWO TWOJEGO DZIECKA, UPRASZA SIĘ
O DOKŁADNE I CZYTELNE WYPEŁNIENIE KARTY !!!**

I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: wymiana młodzieży PROJEKT „CAN I SEA”
2. Adres: Camping Des Chevrets, 38 Rue de la Guimorais, 35350 Saint-Coulomb, Francja
Telefon: +33 2 99 89 01 90
3. Czas trwania turnusu: od 10 lipca 2019r. do 23 lipca 2019r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka.....wiek
2. Data i miejsce urodzenia..... PESEL.....
3. Adres zamieszkania
telefon komórkowy dziecka podczas trwania turnusu
4. Nazwa i adres szkoły.....klasa.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce
wypoczynku/nr telefonu rodzica, opiekuna:

.....telefon.....

6. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za udział dziecka w wyjeździe zagranicznym w wysokości
1100,00 PLN (słownie złotych: jeden tysiąc sto)

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis ojca lub matki lub opiekuna prawnego)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (niepotrzebne skreślić)

1. Przebyte choroby (*podać w którym roku życia*): odra, ospa, różyczka.....
świnka....., żółtaczkę zakaźną szkarlatyna, koklusz....., inne choroby
.....
2. Interwencje chirurgiczne/zabiegi (wrostek tak/nie*) inne wykonane w ostatnim roku
.....
3. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie (*niepotrzebne skreślić*):
drgawki, omdlenia, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, częste bóle głowy, częste bóle
brzucha, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, lęki nocne, wymioty, krwawienia z nosa,
przewlekły kaszel, przewlekły katar, bóle stawów, duszności, szybkie męczenie się, niedosłuch,
jąkanie, inne
(*jakie*).....
.....
4. Dziecko (*niepotrzebne skreślić*) - jest nieśmiały, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów,
jest nadpobudliwy, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:.....
.....
5. Dziecko jest / nie jest (*niepotrzebne skreślić*) uczulone (*gdy występują uczulenia podać na co oraz
zalecane działania w przypadku wystąpienia*) na:
.....
Zalecenia dotyczące diety dziecka:
Występujące alergie oraz zalecane działania w przypadku wystąpienia
.....
6. Dziecko nosi: okulary, soczewki kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne
(*niepotrzebne skreślić*), inne
7. Jazdę samochodem dziecko znosi: dobrze / źle (*niepotrzebne skreślić*)
8. Dziecko nie przyjmuje stałych leków*
Dziecko przyjmuje stałe leki (*podać jakie i w jakich dawkach*)* (**niepotrzebne skreślić*)
.....
.....
9. Inne uwagi o zdrowiu dziecka oraz informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika
wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania
społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
.....
10. Wyrażam zgodę na podanie dziecku leków wg oddzielnie załączonej i podpisanej przeze mnie
specyfikacji i instrukcji podawania leków.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ
POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

.....
(data)

.....
(czytelny podpis ojca lub matki lub opiekuna prawnego)

W razie zagrożenia życia dziecka, zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne.

UWAGI oraz szczególne zalecenia:

.....

.....

.....

(data)

.....

(czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna prawnego)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur,

inne

.....

(data)

.....

(podpis matki lub ojca lub opiekuna prawnego)

V. DODATKOWE INFORMACJA O DZIECKU (Inne ważne informacje o dziecku dla kierownika / wychowawcy wymiany młodzieży - wypełnia rodzic lub opiekun)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis rodzica, opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (wypełnia ORGANIZATOR)

Postanawia się:

☐ Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

☐ Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na wymianie młodzieży PROJEKT „CAN I SEA” w Camping Des Chevrets, 38 Rue de la Guimorais, 35350 Saint-Coulomb, Francja od dnia 11 lipca 2019r. do 22 lipca 2019r. (rozpoczęcie wypoczynku 10.07.2019 zakończenie 23.07.2019)

.....
.....
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

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

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

..... (miejsowość, data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
.....
(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY, KIEROWNIKA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy-kierownika)

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ZAWARTYCH W KARCIE KWALIFIKACYJNEJ W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DLA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA DZIECKA

.....
(miejsowość, data) (czytelny podpis ojca, lub matki lub opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIA

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka

w wymianie młodzieży PROJEKT „CAN I SEA” w okresie od 10 lipca 2019r. do 23 lipca 2019r. r. we Francji oraz na uczestnictwo w wycieczkach pieszych i autokarowych, zajęciach edukacyjnych, spacerach, korzystania z różnych atrakcji, kąpielach w morzu/basenie/parku wodnym, zajęciach sportowych, oraz udział w imprezach i innych formach zajęć i wyjść organizowanych w ramach wypoczynku.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie, w celach związanych z organizacją, ubezpieczeniem uczestników i udziałem w wymianie młodzieży PROJEKT „CAN I SEA”, danych osobowych mojego dziecka zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000)

Wyrażam zgodę na: przetwarzanie i wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka poprzez zamieszczanie zdjęć, filmów na stronie internetowej Stowarzyszenia Młoda Alwernia, profilu facebookowym stowarzyszenia w ramach organizacji i udziału w wymianie młodzieży PROJEKT „CAN I SEA”, zamieszczanie zdjęć na tablicach informacyjnych, gazetkach, płytach CD, ich publikację prasową, a także publikowanie nagrań radiowych i telewizyjnych i innych związanych z działalnością Stowarzyszenia Młoda Alwernia, z udziałem mojego dziecka, a także w celach promocyjno-marketingowych organizatorów zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2000 r. nr 80 poz. 904 z późn. zm.)

I. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000) przez upoważnione osoby ze Stowarzyszenia Młoda Alwernia celem uczestnictwa w wymianie młodzieży PROJEKT „CAN I SEA”. Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia

27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony danych osobowych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) zostałem/am*/ poinformowany/na*/, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych i danych osobowych dziecka jest Stowarzyszenie Młoda Alwernia,
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań związanych z organizowaniem i przeprowadzeniem wypoczynku dzieci i młodzieży oraz zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.
3. Przekazane dane osobowe wykorzystane będą jedynie w zakresie niezbędnym do uczestnictwa w wymianie młodzieży PROJEKT „CAN I SEA” oraz promocji działalności stowarzyszenia na rzecz dzieci i młodzieży.
4. Dane osobowe mogą zostać udostępnione tylko w celach związanych z organizacją wypoczynku dla dzieci i młodzieży, promocją wypoczynku oraz promocją działalności na rzecz dzieci i młodzieży.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodnym z przepisami w/w Ustawy oraz aktów wykonawczych.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo 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. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.
9. Facebook jest podmiotem, który uzyska prawo do wykorzystania zdjęć opublikowanych na portalu, lecz zdjęcia pozostają niezbywalną własnością umieszczających.
10. Odbiorcami danych będą także instytucje upoważnione z mocy prawa.

II. Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka dot. umieszczania zdjęć i materiałów fotograficznych zawierających wizerunek mojego dziecka podczas wymiany młodzieży PROJEKT „CAN I SEA” poprzez: zwielokrotnienie, utrwalanie, kopiowanie, publiczne udostępnianie, udostępnianie w środkach masowego przekazu, druki, ulotki reklamowe, foldery, wykorzystanie na stronach www.smalw.pl, oraz Facebook.

III. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem wymiany młodzieży PROJEKT „CAN I SEA” z Młodą Alwernią oraz z Dodatkowymi Warunkami Uczestnictwa w wymianie młodzieży PROJEKT „CAN I SEA” i akceptuję ich treść przyjmując do wiadomości i stosowania.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis ojca lub matki lub opiekuna prawnego)