

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU  
SPORTOWO - WYPOCZYNKOWEGO**

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Organizator: **UMKS przy Powiatowym Międzyszkolnym Ośrodku Sportowym w Chrzanowie**
2. Adres placówki: **Hotel Park ul. Mostowa 57 32-400 Myślenice , tel: 12 274 03 40**
3. Czas trwania wycieczki: **od 18.08.2021r. do 27.08.2021r.**

Chrzanów 21.05.2021

(miejsce, data)

(podpis organizatora wycieczki)

---

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia ..... PESEL .....
3. Adres zamieszkania ..... telefon .....
4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce: .....

..... telefon .....

Zwracam się z prośbą o zakwalifikowanie mojego dziecka na obóz sportowo - wycieczkowy

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości **1 300,00 zł**.

Konto obozowe: B.S. w Chrzanowie Nr: 90 8444 0008 0000 0080 4679 0022

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

---

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

(np. na co dziecko jest uczulone, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, itp.)

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

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia wyrażam zgodę na operację.

.....  
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH , lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica ....., dur .....,  
inne uwagi .....

.....  
(data) (podpis lekarza, pielęgniarki, matki, ojca lub opiekuna)

---

**V. ORZECZENIE LEKARSKIE**

Po zbadaniu stwierdza się że dziecko .....  
(nazwisko i imię dziecka)

- a) może być uczestnikiem obozu sportowo – wypoczynkowego .....
- b) przeciwwskazania .....
- c) zalecenia dla wychowawcy .....
- d) zalecenia dla służby zdrowia na obozie .....

.....  
(data) (pieczęć i podpis lekarza)

---

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

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

---

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**

.....  
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:**

1) Administratorem danych osobowych jest Uczniowski Międzyszkolny Ośrodek Sportowy przy Powiatowym Międzyszkolnym Ośrodku Sportowym ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 19, 32-500 Chrzanów (dalej: UMKS-PMOS)

2) UMKS-PMOS wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych – Pani Joanna Grabowska, z którą można skontaktować się poprzez e-mail: grabowskaodo@gmail.com w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- realizacji zadań wynikających ze statutu UMKS-PMOS zgodnie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, d, e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

- dla celów wypełniania obowiązków prawnych ciążących na UMKS-PMOS na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

4) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do wykonania umowy lub świadczenia usługi. Okres przetwarzania może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne dla dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed takimi roszczeniami przez UMKS-PMOS. Po tym okresie Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane jedynie w zakresie i przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności przepisów o finansach publicznych. Dane przetwarzane w oparciu o wyrażoną zgodę będą przetwarzane do czasu jej wycofania, jednak nie dłużej niż przez czas niezbędny do wykonania umowy lub świadczenia usługi.

5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych osobowych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (możliwość istnieje jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, a nie na podstawie przepisów uprawniających administratora do przetwarzania tych danych)

7) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

8) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:

- dostawcy systemów informatycznych i usług IT na rzecz UMKS-PMOS,

- operatorom pocztowym i kurierom,

- bankom w zakresie realizacji płatności,

- podmiotom świadczącym na rzecz UMKS-PMOS usługi niezbędne do wykonania zawieranej z Panią/Panem umowy,

- organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa do otrzymania Pani/Pana danych osobowych.

9) Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.

10) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymagane przez UMKS-PMOS w celu zawarcia i wykonania umowy lub świadczenia usługi z wyjątkiem danych osobowych fakultatywnych, których podanie jest dobrowolne. Konsekwencją nie podania przez Panią/Pana danych osobowych wymaganych przez UMKS-PMOS jest brak możliwości zawarcia i wykonania umowy lub świadczenia usługi.

.....  
data i podpis opiekuna prawnego