KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU
SPORTOWO - WYPOCZYNKOWEGO

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Organizator: **UMKS przy Powiatowym Międzyszkolnym Ośrodku Sportowym w Chrzanowie**
2. Adres placówki: **Zespół Szkół Ogólnokształcących w Helu ul. Szkolna 1, 84-150 Hel tel. 586750683**
3. Czas trwania wypoczynku: **od 17.08.2020r. do 27.08.2020r.**

Chrzanów 15.06.2020

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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 wypoczynku: ……..…….

..... telefon …….....

Zwracam się z prośbą o zakwalifikowanie mojego dziecka na obóz sportowo - wypoczynkowy Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości ***1 300,00 zł*** .

Konto obozowe: B.S. w Chrzanowie **Nr: 20 8444 0008 0000 0080 4679 0021**

..... ….....

(miejscowość, 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 wypoczynku. 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 szczepie**ń

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 cz**ęś**ci II, III, IV karty kwalifikacyjnej w zakresie niezb**ę**dnym 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