

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **obóz piłkarski**
2. Termin wypoczynku: **26.07-02.08.2026 r.**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: **Grand Chotowa "Forest House" - Chotowa 87c, 39-217 Grabiny**

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypożyczenia)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
.....
 2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
.....
 3. Rok urodzenia
.....
 4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
 5. Adres zamieszkania
.....
 6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców²⁾
.....
 7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku
.....
.....
 8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
.....
 9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)
.....
.....
.....
.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec błonica

inne.....

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾:

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka jest:
Stowarzyszenie KSPN Pogoń Kraków
ul. Baczyńskiego 13
30-394 Kraków
2. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przetwarzane w celu organizacji obozu w zakresie niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku.
3. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
4. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przechowywane przez okres niezbędny do organizacji obozu oraz nie dłużej niż będą wymagały tego odpowiednie przepisy prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka, prawo ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. Posiada Pan(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Przetwarzanie podanych przez Panią/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....

(data)

.....

(podpisy rodziców / opiekunów prawnych /
pełnoletniego uczestnika wypoczynku)