

**NIEJSZYM OŚWIADCZAM, ŻE W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA MOJEGO DZIECKA  
WYRAŻAM ZGODĘ NA LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE,  
OPERACJE**

.....  
(data)

.....  
podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Wypełniając obowiązek określony w 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: RODO) informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest .....  
zwany dalej Organizatorem Wycieczki, adres: .....
- 2) Pani/Pana dane osobowe oraz uczestnika wycieczki przetwarzane będą w celu zakwalifikowania do udziału w wycieczce na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży ( Dz.U z 2016r.poz. 452).
- 3) Odbiorcą/ami Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki danych osobowych mogą być inne osoby (np. kierownik wycieczki, wychowawcy, instruktorzy, itp.), którym na podstawie zawartej umowy powierzono obowiązki związane z organizacją wycieczki.
- 4) Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki dane osobowe nie będą przekazywane do innych podmiotów oraz państwa trzeciego.  
(Uwaga! Organy publiczne, które mogą otrzymać Pani/Pana dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, nie są uznawane za odbiorców)
- 5) Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji wycieczki oraz prawnie ustalony okres archiwizacji ( 3 lata).
- 6) Ma Pani/Pan prawo żądać od Organizatora Wycieczki:
  - 1) dostępu do swoich danych osobowych;
  - 2) sprostowania swoich danych osobowych.
- 7) Jeżeli Pani/Pan uzna, że przetwarzanie Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki danych osobowych jest nieprawidłowe, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
- 9) Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu procesowi podejmowania decyzji przez Organizatora Wycieczki, w tym profilowaniu.

Zapoznałem się: .....  
(Czytelny podpis opiekuna prawnego)

Dnia.....

**Wpłaty za zimowisko należy przekazywać na konto:**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYCIECZKI**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYCIECZKI**

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wycieczki .....  
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki: .....  
(Niepotrzebne skreślić)

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki **CENTRUM AKTYWNEGO  
WYCIECZKI GWAREK, PIĘKNA GÓRA 7, 11-500 GIŻYCKO**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> .....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą .....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Rok urodzenia .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup> .....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki .....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

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

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

tężec .....

błonica .....

dur .....

inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki oraz w zakresie niezbędnym dla realizacji projektu ..... (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....  
(data) ..... (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się 1):

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....

..... r .....  
(data) ..... (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał

.....

(adres miejsca wycieczki)

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

.....  
(data) ..... (podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....  
(miejscowość, data) ..... (podpis kierownika wycieczki)

### VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....  
(miejscowość, data) ..... (podpis wychowawcy wycieczki)

- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
- 2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

verte →