**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

Kartę wypełnia rodzic/opiekun i składa w holu szkoły w terminie od dnia **14.05.2024 do dnia 07.06.2024 r.**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: „LATO w mieście 2024”

2. Adres: Szkoła Podstawowa Nr 3 im. Małego Powstańca w Ząbkach, ul. Kościelna 2

3. Czas trwania wypoczynku: 24.06 – 28.06.2024r. w godz. 7.00 -17.00

............................. ……......................................

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka:

2. Rok urodzenia / klasa:

3. Numer PESEL uczestnika wypoczynku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4. Nazwa i adres szkoły/ klasa:

5. Adres zamieszkania:…………………………………………………..

6. Imiona i nazwiska rodziców

7. Adres mail do kontaktu:

8. Nazwa i adres szkoły: ………………………………………………...

9. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów) oraz numery telefonów rodziców w czasie trwania wypoczynku:

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

10. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności

o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia

niedostosowaniem społecznym:

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

11. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej

diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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, dur, inne: ……………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Postanawia się:

• zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

• odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na……………………………………

........................... ……………..............................

(data) (podpis organizatora wypoczynku) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Uczestnik przebywał w Szkole Podstawowej nr 3 w Ząbkach podczas „Lata w mieście 2024” 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 CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

* Bez zastrzeżeń
* Inne informacje……………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………

………………………….. …………………………………….

 (miejscowość, data ) (podpis kierownika wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* Bez zastrzeżeń
* Inne informacje.............................................................................................................................. .......................................................................................................................................................

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

( miejscowość, data ) (podpis wychowawcy wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VII. INFORMACJE DODATKOWE DLA SZKOŁY**

1. Dziecko będzie odbierane przez: **rodziców, opiekunów, wraca samodzielnie**

(PROSZĘ PODKREŚLIĆ WYBRANĄ ODPOWIEDŹ)

INFORMACJA O OSOBACH UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA:

1.Imię i nazwisko osoby upoważnionej: ........................... ...........................

Numer dowodu: ...........................

Telefon kontaktowy: ...........................

2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej: ........................... ...........................

 Numer dowodu: ...........................

Telefon kontaktowy: ..........................

2.Dziecko będzie przebywać na zajęciach w podanych dniach i godzinach:

|  |  |
| --- | --- |
| Dzień tygodnia | godziny |
| 24.06.2024 (poniedziałek) |  |
| 25.06.2024 (wtorek) |  |
| 26.06.2024 (środa) |  |
| 27.06.2024 (czwartek) |  |
| 28.06.2024 (piątek) |  |

3. Dziecko będzie brało udział w wybranych wycieczkach/wyjściach/ warsztatach

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzień tygodnia | Wycieczka/warsztat/wyjście | cena | autokar | razem | TAK/NIE |
| 24.06.2024 (pon) | Gospodarstwo edukacyjno- agroturystyczne w Obrębie | 120 zł | 45 zł | 165 zł |  |
| 25.06.2024 (wt) | Wycieczka na Stadion Narodowy | 30 zł | 32 zł | 62 zł |  |
| 26.06.2024 (śr) | Warsztaty – Szybowiec w szkole | 40 zł | --------- | 40 zł |  |
| 27.06.2024 (czw) | Warsztaty folklorystyczne i pszczelarskie |  72 zł | --------- | 72 zł |  |
| 28.06.2024 (pt) | Urząd Miasta Ząbki | --------- | ----------- | --------- |  |

4. Zgłoszenie dziecka na obiady w szkole (obiady w okresie od 25.06.2024 do
28.06.2024)

**(Proszę o wpisanie TAK/NIE w poszczególne dni. ( Podczas wycieczki w poniedziałek –obiad zapewniony jest na wyjeździe, od wtorku do piątku –obiad w szkole)**

**Koszt obiadu - 13 zł /dzień**

|  |  |
| --- | --- |
| 24.06.2024 |  |
| 25.06.2024 |  |
| 26.06.2024  |  |
| 27.06.2024 |  |
| 28.06.2024 |  |

5. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem akcji „LATO W MIEŚCIE 2024”

............................ ………………......................................................

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

6. Zeznanie podatkowe – do wglądu osoby przyjmującej kartę zgłoszeniową.

|  |  |
| --- | --- |
| Odprowadzam podatki w Ząbkach | Nie odprowadzam podatków w Ząbkach |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Administratorem danych osobowych zawartych w niniejszej karcie jest Szkoła Podstawowa Nr 3 im. Małego Powstańca w Ząbkach, z siedzibą przy ul. Kościelnej 2, 05-091 Ząbki. Dane te przetwarzane są wyłącznie w celu niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka, będącego uczestnikiem wypoczynku. Pełny obowiązek informacyjny został zamieszczony na stronie internetowej szkoły.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**VIII. ADNOTACJE OSOBY PRZYJMUJĄCEJ KARTĘ**

Wpłynęło ………………………………… / karta „Jestem z Ząbek” …………………………………..

 (data, podpis) (tak / nie, podpis)

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU I SYLWETKI DZIECKA I DANYCH OSOBOWYCH**

**SZCZEGÓLNYCH KATEGORII**

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie zdjęć i filmów z wizerunkiem, głosem i sylwetką mojego dziecka przez Szkołę Podstawową Nr3, ul. Kościelna 2, 05-091 Ząbki zarejestrowanych podczas zajęć organizowanych przez szkołę podczas akcji „LATO w mieście” i zamieszczenie ich: (należy zaznaczyć X w kratce wyboru)

[X ] na stronie internetowej szkoły/przedszkola

[ X] na profilu szkoły/przedszkola na Facebook'u

[ X] prasie i mediach lokalnych

[ X] gazetce szkolnej

[ X] kronice szkolnej

[ X] tablicach szkolnych/przedszkolnych

[ X] materiałach promocyjnych szkoły/przedszkola

[X ] inne...................................................................

bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia.

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielenie wykonanych zdjęć, nagrań i filmów. Oświadczenie moje ważne jest na cały okres uczestnictwa dziecka w akcji „LATO w mieście” w Szkole Podstawowej Nr3 w Ząbkach. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wycofania niniejszej zgody w dowolnym momencie, w dowolnej formie, a jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

……………………………………………………

 (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Administratorem danych osobowych w postaci wizerunku, sylwetki dziecka jest Szkoła Podstawowa Nr 3 w Ząbkach. Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. zostaje spełniony poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej szkoły. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się pod numerem telefonu:783-220-250.Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych szczególnych kategorii (danych o zdrowiu) mojego dziecka, o których mowa w art. 9 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), które przekazuję dobrowolnie, w celu realizacji zadań oświatowych, zapewnienia bezpieczeństwa dziecka w czasie pobytu w placówce oraz umożliwienia dziecku korzystania z pełnej oferty edukacyjno-wychowawczej. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wycofania niniejszej zgody w dowolnym momencie, w dowolnej formie, a jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

 ………………………………………...

 podpis rodzica/prawnego opiekuna

Administratorem danych osobowych szczególnych kategorii jest Szkoła Podstawowa Nr 3 przy ul. Kościelnej 2, 05-091 Ząbki. Dane przetwarzane są w celach określonych powyżej, w klauzuli „zgody”. Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. zostaje spełniony poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej szkoły. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się pod numerem telefonu:783-220-250

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| DLA OSÓB Z KARTĄ MIESZKAŃCA ZĄBKI | 250 ZŁ – OPŁATA STAŁA/KOSZTY EKSPLOATACYJNE52 ZŁ - POSIŁKI339 ZŁ – WYCIECZKI/ZAJĘCIA 641 ZŁ – ŁĄCZNA KWOTA |
| DLA OSÓB BEZ KARTY MIESZKAŃCA ZĄBKI | 400 ZŁ – OPŁATA STAŁA/KOSZTY EKSPLOATACYJNE 52 ZŁ - POSIŁKI339 ZŁ – WYCIECZKI/ZAJĘCIA791 ZŁ – ŁĄCZNA KWOTA |