



## KARTA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU „WAKACYJNA PRZYGODA”

### I. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

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

2. Termin wypoczynku: **01.07.2024 – 05.07.2024 (I turnus)**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Ośrodek Kultury w Brzeszczach, ul. Narutowicza 1, 32-620 Brzeszcze**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym – nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą – nie dotyczy

Brzeszcze, 17 czerwca 2024  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WAKACYJNEJ PRZYGODY

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 rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na Wakacyjnej Przygodzie .....

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):

tęzec .....

błonica .....

inne .....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku )

### III. INNE INFORMACJE I OŚWIADCZENIA

1. Znam planowany program zajęć, nie będę wnosić zażaleń, jeżeli ulegnie on zmianom z powodu pogody lub innych czynników niezależnych od Ośrodka Kultury w Brzeczach. Jednocześnie wyrażam zgodę na udział dziecka w planowanych zajęciach (w tym sportowo-rekreacyjnych, wycieczkach i wyjściach).

2. Zezwalam/nie zezwalam (właściwe podkreślić) na samodzielny powrót dziecka do domu w chwili, wyłącznie po zakończeniu zajęć. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze z półkolonii do domu

W przypadku braku zgody na samodzielny powrót, prosimy o wskazanie osób upoważnionych do odbioru dziecka:

a) imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka .....

b) imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka .....

3. Zasady odpłatności:

Opłata za Wakacyjną Przygodę należy dokonać **do 24 godzin** po dokonaniu rezerwacji przelewem na rachunek bankowy 40844610162002000004600001 w tytule podając nazwę, **datę turnusu oraz imię i nazwisko uczestnika.**

4. Oświadczam, że zapoznałem/am się regulaminem zajęć w okresie ferii zimowych i wakacji oraz warunkach uczestnictwa.

.....  
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

## 5. Dane osobowe

### Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

Na podstawie art.6 ust.1 lit. RODO z dnia 27.042016 r. **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych **zawartych na liście uczestników w celu organizacji Wakacyjnej Przygody** przez *Ośrodek Kultury w Brzeszczach*. Jednocześnie **oświadczam**, że zostałem/am **poinformowany/a**, że zgoda może być wycofana w każdym czasie. **Wycofanie** zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

### ZGODA

- Zaznaczając kwadrat z lewej strony wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku przez Administratora danych w celach realizacji działalności statutowej (cele związane z dokumentacją działalności i promocją).  
Wyrażenie zgody jest dobrowolne i pomaga promować Ośrodek Kultury w Brzeszczach.

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna

Administratorem Pana/i danych osobowych jest Ośrodek Kultury w Brzeszczach z siedzibą w Brzeszczach przy ul. Narutowicza 1 (32-620 Brzeszcze).

**Klauzula informacyjna** – jako Administrator danych osobowych, informuję Pana/ Panią, iż:

- posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania;
- dane mogą być udostępniane przez Administratora wyłącznie podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie odrębnych przepisów;
- podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
- dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny zgodny z ustawą o przechowywaniu danych;
- Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, można się z nim kontaktować poprzez e-mail: [iod@ok.brzeszcze.pl](mailto:iod@ok.brzeszcze.pl).  
ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;"

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na Wakacyjną Przygodę  
 odmówić skierowania uczestnika na Wakacyjną Przygodę ze względu

.....  
data

.....  
podpis kierownika wycieczki

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

Uczestnik brał udział w Wakacyjnej Przygodzie zorganizowanej przez Ośrodek Kultury w Brzeszczach od dnia ..... do dnia .....

.....  
data

.....  
podpis kierownika wycieczki

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

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

.....  
data

.....  
podpis kierownika wypoczynku

**VII. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
data

.....  
podpis wychowawcy wypoczynku