

## 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 Maciej Putaj Lech 93 FHU zwany dalej Organizatorem Wypoczynku, adres: 31-553 Kraków, ul. Fabryczna 3 Lu 3

2) Pani/Pana dane osobowe oraz uczestnika wypoczynku przetwarzane będą w celu zakwalifikowania do udziału w wypoczynku na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży ( Dz.U z 2016r.poz. 452).

3) Odbiorcą/ami Pani/Pana oraz uczestnika wypoczynku danych osobowych mogą być inne osoby (np. kierownik wypoczynku, wychowawcy, instruktorzy, itp.), którym na podstawie zawartej umowy powierzono obowiązki związane z organizacją wypoczynku.

4) Pani/Pana oraz uczestnika wypoczynku 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 wypoczynku dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji wypoczynku oraz prawnie ustalony okres archiwizacji ( 3 lata).

6) Ma Pani/Pan prawo żądać od Organizatora Wypoczynku: dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania swoich danych osobowych.

7) Jeżeli Pani/Pan uzna, że przetwarzanie Pani/Pana oraz uczestnika wypoczynku 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 wypoczynku dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Organizatora Wypoczynku, w tym profilowaniu.

Zapoznałem się:

.....

(Data i czytelny podpis opiekuna prawnego)

MACIEJ PUTAJ LECH93 FHU

Biuro Organizacji Wypoczynku, Wczasów Dzieci i Młodzieży LECH93  
Kraków, ul. Fabryczna 6 LU 3, tel. (12) 422 86 62 [www.lech93.pl](http://www.lech93.pl)  
e-mail: [biuro@lech93.pl](mailto:biuro@lech93.pl)

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(Uwaga! Termin oddania karty-najpóźniej na 3 tygodnie przed wyjazdem)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku<sup>1</sup>  
 kolonia  obóz  biwak  półkolonia.  inna forma wypoczynku.....
  2. Termin wypoczynku ..... - .....
  3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku .....  
.....  
Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2</sup> .....  
Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....
- .....  
(miejscowość, data) .....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- 5) 4. Adres zamieszkania  
.....  
.....

6) Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3</sup>

.....

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

.....

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

.....

.....

9) 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):

Tężec.....błonica.....dur.....inne.....

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje. W przypadku, gdy dziecko przyjmuje przed wyjazdem (lub na stałe) leki, poinformuję o tym wychowawcę i przekaże pisemną informację o dawkowaniu wraz z lekami.

STWIERDZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM(ŁEM) SIĘ Z POWYŻSZYMI PUNKTAMI I DOKONAŁAM (ŁEM) ŚWIADOMEGO WYBORU ORAZ PODAŁAM(ŁEM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYCIECZKI. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO POKRYCIA PRZYJĘTYCH POWYŻEJ ZOBOWIĄZAŃ, W TYM EWENTUALNYCH KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW DLA MOJEGO DZIECKA.

.....  
data

.....  
podpis rodzica (opiekuna)

### III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się!:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wycieczki)

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....

.....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)