

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
e-mail: biuro@lech93.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹
 kolonia obóz biwak półkolonia. inna forma wypoczynku.....
2. Termin wypoczynku -
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku
-
Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²
- Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą
-
(miejsowość, 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) numer PESEL uczestnika wypoczynku:

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

6) Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³

.....

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..... 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 przekazaę 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 WYPOCZYŃKU. 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 WYPOCZYŃKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYŃKU

Postanawia się!:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wycieczki)

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

.....

(data)

.....

(podpis kierownika

wycieczki).....

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

.....

.....

.....

(miejscowość i data)

(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYŃKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYŃKU

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wycieczki)