



# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

### 1. Forma wycieczki (wypełnia rodzic/ opiekun).

- Półkolonie letnie: PIŁKARSKIE
- Półkolonie letnie: MULTISPORTOWE

### 2. Termin wycieczki (wypełnia rodzic/ opiekun)

- 24.06 – 28.06.2024 (I)
- 01.07 – 05.07.2024 (II)
- 08.07 – 12.07.2024 (III)
- 15.07 – 19.07.2024 (IV)
- 22.07 – 26.07.2024 (V)
- 29.07 – 02.08.2024 (VI)
- 05.08 – 09.07.2024 (VII)
- 12.08 – 14.08 i 16.08.2024 (VIII) 4 dni
- 19.08 – 23.08.2024 (IX)

**Uwaga!** W przypadku zapisów na kilka turnusów, na każdy z nich musi być wypełniona oddzielna karta uczestnika.

### 3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

Gdański Klub Sportowy GEDANIA 1922

80-416 Gdańsk, al. Hallera 201

Gdańsk, 24.06.2024  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (wypełnia rodzic/ opiekun).

1. Imię i nazwisko uczestnika wycieczki:  
.....
2. Data urodzenia uczestnika wycieczki:  
.....
3. PESEL uczestnika wycieczki:  
.....
4. Adres zamieszkania lub pobytu uczestnika wycieczki:  
.....
5. Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów:  
Rodzic/ opiekun 1 .....  
Rodzic/ opiekun 2 .....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/ opiekunów:  
Rodzic/ opiekun 1 .....  
Rodzic/ opiekun 2 .....
7. Numer telefonu i adres mailowy rodziców/ opiekunów lub osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:  
Rodzic/ opiekun 1 tel. .... mail: .....  
Rodzic/ opiekun 2 tel. .... mail: .....
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 ..... dur .....  
błonica ..... inne .....

lub: „Oświadczam, że szczepienia były wykonywane zgodnie z kalendarzem szczepień.”

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis rodzica/ opiekuna uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się:

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

.....  
.....

Gdańsk, .....  
(miejscowość i data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w:

Gdański Klub Sportowy GEDANIA 1922  
80-416 Gdańsk, al. Hallera

od dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

Gdańsk, .....  
(miejscowość i data) (podpis organizatora wypoczynku)

**V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

Gdańsk, .....  
(miejscowość i data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

.....  
.....

Gdańsk, .....  
(miejscowość i data) (podpis wychowawcy uczestnika)

**VII. ZGODY NA PRZETRWARZANIE I UDOSTĘPNIANIE DANYCH OSOBOWYCH W TYM WIZERUNKU (wypełnia rodzic/ opiekun).**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wymienionych w § 2 pkt. 1 Umowy tj. imienia, nazwiska, daty urodzenia, miejsca urodzenia oraz miejsca zamieszkania mojego dziecka<sup>1</sup> w celu realizacji programu półkolonii.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wymienionych w § 2 pkt. 1 Umowy tj. imienia, nazwiska, nr PESEL daty urodzenia, miejsca urodzenia oraz miejsca zamieszkania, a także wizerunku mojego dziecka<sup>1</sup> w celu podejmowania działań promocyjnych Klubu, oraz osiągnięć i budowania pozytywnego wizerunku Klubu, także w ramach informacji zamieszczanych na jego stronie internetowej, Facebook'u, Instagramie, publikacjach dotyczących działalności Klubu, oraz nośników reklamowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka<sup>1</sup> w postaci wizerunku poprzez zamieszczanie go na stronie internetowej Klubu, materiałach reklamowych oraz publikacjach dotyczących działalności Klubu w celu promocji marki Klubu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka<sup>1</sup> w postaci wizerunku poprzez zamieszczanie filmów na kanale Klubu w serwisach społecznościowym Facebook, Instagram, Twitter oraz YouTube w ramach celów promocyjnych działalności Klubu.

<sup>1</sup> Jako „dziecko” rozumie się także osobę małoletnią, pozostającą pod Pani/Pana opieką i dla której Pani/Pan jest przedstawicielem ustawowym.

*Informujemy, że wyrażenie każdej ze zgody jest dobrowolne i w każdej chwili może Pani/Pan cofnąć wyrażoną zgodę. Cofnięcie Zgody powinno nastąpić w formie pisemnej – mailem (rodo@gedania1922.pl) lub listownie.*

.....  
(miejscowość i data) (podpis rodziców/ opiekunów uczestnika wypoczynku)

**VIII. ODBIÓR UCZESTNIKA O WYZNACZONYM CZASIE (wypełnia rodzic/ opiekun).**

Planowo odbiór dzieci jest wyznaczony w godzinach **16:00 – 17:00**. W przypadku spóźnienia się przez rodzica/ opiekuna dziecka powyżej **5 min** jest naliczana dodatkowa opłata wysokości **50zł za każdą rozpoczętą godzinę**. Płatność przelewem na numer konta półkolonii.

.....  
(miejscowość i data) (podpis rodziców/ opiekunów uczestnika wypoczynku)

**IX. UPOWAŻNIENIE – ZGODA NA SAMODZIELNE WYJŚCIE UCZESTNIKA** (dodatkowa karta zgłoszeniowa wypełniana i dołączana na prośbę rodzica/ opiekuna.)

|  |  |
|--|--|
| <b>ZGODA NA SAMODZIELNE WYJŚCIE UCZESTNIKA</b> |  |
| <b>UCZESTNIK<br/>PÓLKOLONII:</b>               |  |
| <b>RODZIC/<br/>OPIEKUN:</b>                    |  |

*Ja, wyżej wpisany/a w zgłoszeniu jako rodzic/ opiekun świadomie zezwalam na samodzielne opuszczenie półkolonii organizowanych przez Gdański Klub Sportowy GEDANIA 1922, przez uczestnika po wcześniejszej informacji do opiekuna, wychowawcy grupy.*

.....  
(miejscowość i data)

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

**X. UPOWAŻNIENIE – ZGODA NA ODBIÓR UCZESTNIKA PRZEZ INNE OSOBY** (dodatkowa karta zgłoszeniowa wypełniana i dołączana na prośbę rodzica/ opiekuna.)

|  |  |
|--|--|
| <b>ZGODA NA ODBIÓR UCZESTNIKA PRZEZ INNE OSOBY</b> |  |
| <b>UCZESTNIK<br/>PÓLKOLONII:</b>                   |  |
| <b>RODZIC/<br/>OPIEKUN:</b>                        |  |

*Ja, wyżej wpisany/a w zgłoszeniu jako rodzic/ opiekun świadomie zezwalam na odbiór uczestnika półkolonii organizowanych przez Gdański Klub Sportowy GEDANIA 1922 przez niżej wypisane osoby:*

|                                     |  |                        |  |
|-------------------------------------|--|------------------------|--|
| <b>NAZWISKO I<br/>IMIĘ:</b>         |  |                        |  |
| <b>NUMER DOWODU<br/>OSOBISTEGO:</b> |  | <b>NUMER<br/>TEL.:</b> |  |

|                                     |  |                        |  |
|-------------------------------------|--|------------------------|--|
| <b>NAZWISKO I<br/>IMIĘ:</b>         |  |                        |  |
| <b>NUMER DOWODU<br/>OSOBISTEGO:</b> |  | <b>NUMER<br/>TEL.:</b> |  |

|                                     |  |                        |  |
|-------------------------------------|--|------------------------|--|
| <b>NAZWISKO I<br/>IMIĘ:</b>         |  |                        |  |
| <b>NUMER DOWODU<br/>OSOBISTEGO:</b> |  | <b>NUMER<br/>TEL.:</b> |  |

.....  
(miejscowość i data)

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