## WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu DWD, w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających.

W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt rodziców (opiekunów).

1. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i stosować się do ich poleceń.
2. Uczestnik zobowiązany jest posiadać obuwie zamienne do poruszania się po budynku oraz obuwie sportowe .
3. DWD nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.
4. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych leków.
5. Uczestnik za pośrednictwem rodziców (opiekunów) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w placówce pobytu.
6. Oświadczam, że zapoznałam(-em) moje dziecko z w/w warunkami uczestnictwa.
7. Swoim podpisem akceptuję zasady obowiązujące w DWD. Podałam (-em) wszystkie istotne informacje o stanie zdrowia mojego dziecka.
8. W razie konieczności wyrażam zgodę na wydawanie przez pielęgniarkę i wychowawców Domu Wczasów Dziecięcych w Rajczy leków objawowych, leków przywiezionych z domu rodzinnego oraz zleconych przez lekarza.
9. W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
10. W czasie odwiedzin wczasowicz może wyjść poza teren obiektu tylko ze swoimi rodzicami lub prawnymi opiekunami. W przypadku odwiedzin innych osób, muszą one być pełnoletnie i posiadać pisemną zgodę rodziców lub prawnych opiekunów dziecka.

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

data podpis (matki, ojca lub opiekuna)

**Wysłanie dziecka na pobyt do DWD oznacza akceptację warunków uczestnictwa w wypoczynku.**

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**I**.**INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. Czas trwania wypoczynku od …………….do…………
2. Adres placówki:

**DOM WCZASÓW DZIECIĘCYCH W RAJCZY RAJCZA 374, 34-370 RAJCZA3.**

1. Miejsce lokalizacji wypoczynku\*:

**Dom Wczasów Dziecięcych w Rajczy, Rajcza 374,**

**Dom Wczasów Dziecięcych Obiekt nr 2, Soblówka 193,**

**Dom Wczasów Dziecięcych Obiekt nr 3, Rycerka Górna 500** /\*Niepotrzebne skreślić/

4. Forma wypoczynku: ***Zielona szkoła / Kolonia / Biwak / Zimowisko / inne \****

5. Telefony kontaktowe dla rodziców: **338 643 355, 338 622 224**

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka……………………………………………………………………………..
2. Data urodzenia..............................miejsce urodzenia ……………………….........
3. **PESEL**  ...............................................
4. Adres zamieszkania…………………..……………………………….………………………………
5. Nazwa i adres szkoły ………….………………………………..…………………………………..
6. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)………………………………………………….
7. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku ……………………………………………………………………………….……………………………..….
8. Telefony kontaktowe ....................................................................................

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

miejscowość i data podpis rodzica (opiekuna)

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU I PRZECHOWYWANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Administratorem danych osobowych jest Fundacja Edukacji Przyrodniczej „POZNAJ BESKIDY”,Rajcza 367, 34-370 Rajcza.Dane kontaktowe Administratora: biurodwdrajcza.pl 33 8643355

**Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych:** [**arkadiuszgawel@wp.pl**](mailto:arkadiuszgawel@wp.pl)

Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji pobytu w Domu Wczasów Dziecięcych w Rajczy którego organem prowadzącym jest Fundacja Edukacji Przyrodniczej „POZNAJ BESKIDY”, Rajcza 367, 34-370 Rajcza, a także przez podmioty trzecie do celów wymaganych w toku nauczania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) i f) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) i nie są przekazywane innym odbiorcom, organizacji międzynarodowej czy do państw trzecich. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Podanie danych osobowych jest dobrowolne i  jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na ich przetwarzanie, wynika z przepisów, ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości realizowania usługi. Na podstawie danych osobowych nie są podejmowane zautomatyzowane decyzje, w tym nie stosuje się profilowania po stronie Administratora danych os.**

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary. Czy występują: omdlenia, szybkie męczenie się, lęki nocne, moczenie nocne, cukrzyca, padaczka)

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

Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Informacja o szczepieniach lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): 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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000)**

……………………… ......……………………………………….

data podpis (matki, ojca lub opiekuna)

**IV. INFORMACJE WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy  
 - wypełnia rodzic lub opiekun).

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

………………………… ……………….……………………………………………..

data podpis (wychowawcy lub rodzica –opiekuna)

**V. DECYZJA DYREKTORA DWD o KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do placówki na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu: ………………………………………………………………………….

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

data podpis

## VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W DWD

Dziecko przebywało w Domu Wczasów Dziecięcych w Rajczy,

od ....................................... do ..................................20…… r.

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

data pieczątka i podpis dyrektora placówki

**VII.INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp**.) …………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

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

miejscowość, data podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej

opiekęmedyczną podczas wypoczynku

**VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

miejscowość, data podpis wychowawcy-instruktora