KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
„DOM ODKRYWCÓW KULTURY 2025”
turnus .....

I. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYPOCZYNKU – *wypełnia Rodzic / Opiekun prawny*

1. Forma wypoczynku:

- □ kolonia
- □ zimowisko
- □ obóz
- □ biwak
- ☒ półkolonia
- □ inna forma wypoczynku

2. Termin wypoczynku:
…… - …… 2025r.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:
Dzielnicowy Ośrodek Kultury w Zabrzu-Kończycach, ul. Dorotki 3, 41-810 Zabrze

4. ~~Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym~~ – **nie dotyczy**

5. ~~Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą~~ – **nie dotyczy**

Zabrze, ……..
(miejscowość, data)

……
(podpis Organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA – *wypełnia Rodzic / Opiekun prawny*

1. **IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO DZIECKA:**

   ……

2. **IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW:**

   ……

3. **ROK URODZENIA DZIECKA:**

   ……

4. **NUMER PESEL UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

5. **ADRES ZAMIESZKANIA**:

.....

6. **ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU RODZICÓW** (opiekunów prawnych) w czasie pobytu dziecka na półkolonii:

.....

.....

7. **NUMER TELEFONU RODZICÓW, ADRES E-MAIL RODZICÓW** (opiekunów prawnych) lub numer telefonu osoby pełnoletniej wskazanej przez rodziców (opiekunów prawnych):

.....

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 stale 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):
tężec: .....
błonica: .....
inne: .....

Zabrze, ...
(miejscowość, data) *(podpis rodziców / opiekunów prawnych)*

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

Postanawia się[1)]:

☐ **zakwalifikować i skierować uczestnika na półkolonie** „DOM ODKRYWCÓW KULTURY 2025”

☐ **odmówić skierowania uczestnika na półkolonie** „DOM ODKRYWCÓW KULTURY 2025” ze względu:

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

Zabrze, ...
(data i podpis kierownika wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU – *wypełnia Organizator*

Uczestnik brał udział w półkolonii „DOM ODKRYWCÓW KULTURY 2025” w Dzielnicowym Ośrodku Kultury w Zabrzu-Kończycach przy ul. Dorotki 3, zorganizowanej przez Miejski Ośrodek Kultury w Zabrzu od dnia ..... do dnia .....

Zabrze, ...
(data i podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE – *wypełnia Organizator*

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

Zabrze, ...
(data i podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU – *wypełnia Organizator*

……

……

……

……

……

Zabrze, ……

(data i podpis kierownika wypoczynku)

1) *Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.*

KARTA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU „DOM ODKRYWCÓW KULTURY 2025”
ZGODY i OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH
turnus .....

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

2. **Zezwalam / nie zezwalam*** 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.

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

   a) .....
   (imię i nazwisko, druga dana identyfikacyjna osoby upoważnionej do odbioru dziecka)

   b) .....
   (imię i nazwisko, druga dana identyfikacyjna osoby upoważnionej do odbioru dziecka)

Oświadczam(y), że każda osoba trzecia, wskazana powyżej, została poinformowana, że jej dane zostały przekazane Organizatorowi, dopełniono wobec niej obowiązku informacyjnego w imieniu Organizatora oraz uprzedzono, że może zostać poproszona o okazanie dokumentu tożsamości w celu weryfikacji, czy właściwa osoba odbiera dziecko. Rozumiem(y), że podanie dodatkowych danych identyfikacyjnych osoby upoważnionej, poza imieniem i nazwiskiem, jest konieczne, aby Organizator miał pewność, że dziecko odbiera upoważniona do tego osoba. Wszystkie zebrane informacje służą bezpieczeństwu dziecka.

4. **Wyrażam / nie wyrażam*** zgody na użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych Miejskiego Ośrodka Kultury w Zabrzu i w konsekwencji powyższego wyrażam zgodę na:
   1) fotografowanie mojego dziecka*;
   2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Miejskiego Ośrodka Kultury w Zabrzu, także tych, w których uczestniczyć będzie moje dziecko*;
   3) użycie wizerunku mojego dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Miejski Ośrodek Kultury w Zabrzu, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2025, poz. 24 ze zm.), bez ograniczeń, co do czasu i ilości*. Użycie dot. użycia wizerunku oraz wypowiedzi zarejestrowanych w różnych formach (zdjęcie, film, nagranie) w trakcie półkolonii: na portalach społecznościowych, w tym Facebook, Youtube, Instagram, stronach internetowych, portalach miejskich oraz materiałach drukowanych promocyjnych (np. plakat, ulotka, folder) Organizatora oraz UM Zabrze.

5. Mając na uwadze bezpieczeństwo dziecka, podaję dobrowolnie następujące informacje dotyczące sytuacji rodzinnej dziecka:

……

……

……

……

……

6. Oświadczenie dot. zdrowia dziecka wynikające z wytycznych GIS, MZ i MEN

1) Zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży oświadczam, że:

……
(imię i nazwisko dziecka)

a) **posiada / nie posiada*** infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,

b) **nie choruje / choruje***

na choroby przewlekłe, takie jak:

……

……

2) **Zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka** z półkolonii w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności)
TAK / NIE*

3) **Wyrażam** zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka w czasie trwania półkolonii.
TAK / NIE*

4) Zgodnie z wytycznymi GIS, MZ i MEN dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży oświadczam, że zobowiązuję się odprowadzać uczestnika wypoczynku na miejsce półkolonii i nie mam/y żadnych objawów infekcji lub choroby zakaźnej oraz nie zamieszkiwałem z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.

5) Zobowiązuje się monitorować powyższe okoliczności we wszystkich dniach półkolonii i w przypadku wystąpienia zachorowania uczestnika, członków najbliższej rodziny/osoby w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem, zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia organizatora półkolonii o tym fakcie.

6) Oświadczam, iż jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, wychowawców półkolonii i innych dzieci na półkoloniach różnymi chorobami, w tym COVID-19, a podanie przeze mnie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę i niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia przebywających na półkoloniach uczestników, jak również ich rodzin. Jestem świadoma/y, iż ponoszę pełną odpowiedzialność za decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka na półkolonie.

Zrzekam się wszelkich roszczeń w związku z ewentualnym zarażeniem mnie, moich domowników, jak też mojego dziecka COVID-19, z wyłączeniem sytuacji, gdy do zarażenia doszło z winy umyślnej organizatora.

7) Oświadczam, że znam i akceptuję warunki uczestnictwa mojego dziecka w półkoloniach i są one dla mnie zrozumiałe.

8) Oświadczam, iż nie widzę przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w półkolonii.

9) Oświadczam, iż wyrażam zgodę na poruszanie się komunikacją miejską pod opieką wychowawcy grupy podczas trwania półkolonii, zgodnie z pkt. 7 §2 Regulaminu półkolonii.

10) Oświadczam, iż w przypadku zaistniałej potrzeby, zgadzam się na udzielenie wszelkiej pomocy medycznej mojemu dziecku, nie tylko w stanach zagrożenia życia.

11) W razie wypadku i choroby podczas półkolonii wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej lub leczenie ambulatoryjne.

12) Oświadczam, że zapoznałem/-am się z **Regulaminem półkolonii i zasadami uczestnictwa w półkoloniach „DOM ODKRYWCÓW KULTURY 2025”.**

**właściwe PODKREŚLIĆ.*

Zabrze, ...

(miejscowość, data) *(podpis rodziców / opiekunów prawnych)*

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH (KLAUZULA INFORMACYJNA)

1. Zgodnie z art. 13 i 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zmianami), dalej „RODO", informujemy, że administratorem danych osobowych (dalej jako: „Administrator") jest Miejski Ośrodek Kultury, ul. 3 Maja 91a, 41-800 Zabrze, NIP 648 23 69 154, REGON 277455042, tel.: 32 278 08 02, e-mail: kontakt@mok.art.pl.
2. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora można uzyskać informację, kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych – Panią Angeliką Klimczak w następujących formach: przesyłając informację na adres e-mail: angelika@informatics.jaworzno.pl, telefonicznie pod numerem: 734459362, listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora.
3. Dane osobowe w zakresie: imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail, wiek, numer rachunku bankowego, adres, wizerunek, wypowiedzi, będą przetwarzane w celu przygotowania i przeprowadzenia półkolonii „Dom Odkrywców Kultury", poinformowania o nich, prowadzenia wymaganej przepisami prawa dokumentacji oraz jej archiwizacji, jak i promocji wydarzenia oraz działalności statutowej Administratora i podmiotów zaangażowanych przy organizacji oferty półkolonijnej.
4. Podanie danych osobowych zawartych w "Karcie kwalifikacyjnej uczestnika półkolonii" jest obowiązkowe i wynika bezpośredni z przepisów prawa tj. art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b) RODO w nawiązaniu do Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży. Ich niepodanie uniemożliwia przeprowadzenie procesu rekrutacyjnego. Podanie danych w "Karcie uczestnika półkolonii" jest dobrowolne, służy jednak m.in. podniesieniu poziomu bezpieczeństwa uczestników i łatwiejszemu, szybszemu i skuteczniejszemu kontaktowi z Rodzicami/Opiekunami prawnymi. Odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b) RODO tj. zgody właściciela danych.
5. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest również art. 6 ust. 1 lit. e) RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym.
6. Jeśli dane osobowe nie zostały pozyskane przez Administratora bezpośrednio od Pani/Pana, to dane osobowe w zakresie: m.in.: dane identyfikacyjne (imię i nazwisko), dane kontaktowe (numer telefonu, e-mail), dane inne (np. numer rachunku bankowego) mogły zostać pozyskane przez Administratora z otrzymanego zgłoszenia.
7. Odbiorcami danych będą instytucje upoważnione z mocy prawa oraz podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora na podstawie umów powierzenia. Informujemy, że dane osobowe zostaną udostępnione Organizatorom półkolonii o których mowa w § 1 niniejszego regulaminu oraz instytucjom miejskim wspierającym organizację półkolonii. Każdorazowo ww. podmioty będą stawały się samodzielnymi administratorami danych osobowych.
8. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy z zastrzeżeniem międzynarodowego charakteru przepływu danych w ramach portali społecznościowych z zastosowaniem stosowanych przez właścicieli portali społecznościowych, w tym Meta (Facebook, Instagram), Youtube klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską i decyzji Komisji Europejskiej stwierdzających odpowiedni stopień ochrony danych w odniesieniu do określonych krajów.
9. Dane osobowe będą przechowywane:
   1) do momentu wycofania zgody przez osobę, której dane dotyczą, jeśli dane są przetwarzane w oparciu o wyrażoną zgodę (wizerunek);
   2) przez okres 5 lat od dnia usunięcia zgłoszenia z bazy wypoczynku (w tym dokumentów potwierdzających kwalifikacje kadry oraz niekaralność kierownika i wychowawców wypoczynku – zgłoszenie i dokumentacja wypoczynku);
   3) przez okres 5 lat od dnia zakończenia wypoczynku – karta wypoczynku.
10. Informujemy, że każdemu właścicielowi danych przysługują następujące prawa dotyczące danych osobowych: dostępu do danych osobowych, sprostowania lub uzupełniania danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych, usunięcia danych, przeniesienia danych osobowych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego, Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, dane kontaktowe: https://uodo.gov.pl/pl/p/kontakt.

Potwierdzenie o zapoznaniu się z informacją:

Zabrze, ...

(miejscowość, data) *(podpis rodziców / opiekunów prawnych)*