**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**
2. Forma placówki wypoczynku: zimowisko w miejscu zamieszkania
3. Adres placówki: Szkoła Podstawowa nr 6 ul. M. Skłodowskiej 19,

83-400 Kościerzyna

1. Czas trwania: I tydzień 14 - 18 luty 2022r.
2. II tydzień 21 - 25 luty 2022r.

Kościerzyna, .........................

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Klasa …………………..................................................................................................................................................................
3. Imiona i nazwiska rodziców………………………………………………………………………………………………………
4. Rok urodzenia................................................................................................................................................................................
5. Numer PESEL:……………………………………………………………………………………………………………………
6. Adres zamieszkania rodziców.........................................................................................................................................................
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku, jeżeli będzie inny niż adres zamieszkania**:**.................................................................................................................................................................................
8. telefon......................................
9. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika (w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym): ………………………………………………………………………………………..…………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………….

10. Informacja o stanie zdrowia w tym o stosowanej diecie:

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

**Wyrażam zgodę** na udział mojego dziecka w wycieczkach wyjazdowych organizowanych w czasie zimowiska **i zobowiązuję się** do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości ...........................................zł

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

(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

Przyjmuję do wiadomości, że podczas zimowiska będą obowiązywać **„Procedury bezpieczeństwa mające na celu zapobieganie i przeciwdziałanie COVID-19 wśród uczniów, rodziców i pracowników szkoły obowiązujące na terenie Szkoły Podstawowej nr 6 im. ks. dr. B. Sychty w Kościerzynie”** oraz **„Procedury postępowania na wypadek podejrzenia wystąpienia choroby zakaźnej COVID-19 wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2 dostępne na stronie internetowej** [**https://sp6kna.edupage.org/**](https://sp6kna.edupage.org/)

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

(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dotycząca osób upoważnionych do odbioru dziecka ze szkoły/ przedszkola

|  |  |
| --- | --- |
| Zgodnie z art. 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 (RODO) poniżej przekazuję następujące informacje: | |
| TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA | Administratorem Państwa danych osobowych jest  Szkoła Podstawowa nr 6 w Kościerzynie |
| DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA | ul. M. Skłodowskiej – Curie 19, 83-400 Kościerzyna,  numer telefonu 58 686-34-34,  e-mail: [sekretariat.sp6@koscierzyna.gda.pl](mailto:sekretariat.sp6@koscierzyna.gda.pl) |
| DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH | W szkole wyznaczono Inspektora Ochrony Danych. Można się z nim skontaktować za pośrednictwem telefonu 58 680 23 29, poczty elektronicznej [iod.oswiata@koscierzyna.gda.pl](mailto:iod.oswiata@koscierzyna.gda.pl), poczty tradycyjnej lub osobiście pod adresem wskazanym powyżej. |
| CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA | Państwa dane będą przetwarzane w celu zapewnienia opieki Państwa dziecku podczas organizowanego zimowiska w terminie wskazanym przez Państwa w karcie kwalifikacyjnej zimowiska. Podstawą przetwarzania jest realizacja obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz jest ono niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym (art. 6 ust. 1 lit e oraz 9 ust. 2 lit. g RODO). |
| ODBIORCY DANYCH | Dane osobowe będą udostępniane, jeżeli będzie się to wiązało z realizacją uprawnienia, bądź obowiązku wynikającego z przepisów prawa – dotyczy to  w szczególności organów uprawnionych do kontroli |
| OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH | Dane osobowe będą przetwarzane do końca roku szkolnego w którym zostały zebrane, a po tym czasie przez okres wymagany zgodnie z przepisami prawa  o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, dla wykonywania obowiązków archiwizacyjnych. |
| PRAWA PODMIOTÓW DANYCH | Przysługuje Państwu prawo dostępu do danych oraz prawo ich sprostowania, sprzeciwu, ich usunięcia po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania. |
| PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO | Przysługuje Państwu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531-03-00. |
| ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI, W TYM PROFILOWANIE | Dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji,  w tym profilowaniu. |
| INFORMACJA O OBOWIĄZKU LUB DOBROWOLNOŚCI PODANIA DANYCH  I KONSEKWENCJACH NIEPODANIA DANYCH | Przekazanie nam danych osobowych we wskazanym wyżej celu jest dobrowolne, ale wymagane do uczestnictwa dziecka w zimowisku |
| INFORMACJA O PRZEKAZYWANIU DANYCH DO PAŃSTWA TRZECIEGO | Szkoła nie przekazuje danych osobowych do państw trzecich i organizacji międzynarodowych. |

1. **INFORMACJA O SPOSOBIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU:**

1. **POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA:**

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

**VI. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

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

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