



# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(Podopiecznego Fundacji Bullerbyn)  
DZIAŁANIE W RAMACH PROJEKTU  
WIOSKA BULLERBYN 2024

.....  
imię i nazwisko dziecka - wypełnić drukowanymi literami

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: kolonia
2. Termin wypoczynku\*:

<b>Turnus 1:</b> 23.06 - 29.06	<b>Turnus 6:</b> 28.07 - 03.08
<b>Turnus 2:</b> 30.06 - 06.07	<b>Turnus 7:</b> 04.08 - 10.08
<b>Turnus 3:</b> 07.07 - 13.07	<b>Turnus 8:</b> 11.08 - 17.08
<b>Turnus 4:</b> 14.07 - 20.07	<b>Turnus 9:</b> 18.08 - 24.08
<b>Turnus 5:</b> 21.07 - 27.07	<b>Turnus dwutygodniowy:</b> 04.08 - 17.08

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:  
Niepubliczna Placówka Oświatowo-Wychowawcza „Wioska Bullerbyn”,  
ul. Warszawska 14, 05-555 Świętochów

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko  
.....

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów  
.....  
.....

3. Rok urodzenia .....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania:.....  
.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w trakcie trwania wypoczynku:  
.....  
.....

\*właściwe zakreślić

7. Numer telefonu rodziców/opiekunów, w czasie trwania wypoczynku

a).....

b).....

c) kontakt alternatywny .....

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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)  
.....  
.....  
.....

oraz o szczepieniach ochronnych (rok szczepienia lub przedstawienie kserokopii szczepień) tężec .....

błonica .....

inne .....

- W razie konieczności odbycia wizyty z dzieckiem w przychodni lub szpitalu, wrazam zgodę na transport dziecka samochodem prywatnym przez pracownika Fundacji;
- W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażam zgodę na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka;
- Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam, a nieujawnionych chorób dziecka;
- Przyjmuję do wiadomości, że podczas pobytu dziecko nie może posiadać ani zażywać żadnych leków bez zgody i kontroli opieki medycznej;
- Stwierdzam, że podałem (am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

### III. Obowiązek informacyjny w związku z przetwarzaniem danych osobowych

- 1) Administratorem danych osobowych jest **Fundacja Bullerbyn na rzecz wspólnoty dzieci i dorosłych** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Nieziemska 1, 05-506 Wilcza Góra. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na w/w adres lub drogą e-mailową pod adresem: iod@bullerbyn.pl. Administrator nie wyznaczył Inspektora Ochrony Danych.
- 2) Dane osobowe są przetwarzane na podstawie 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).
- 3) Przetwarzanie danych osobowych Twojego dziecka/ podopiecznego odbywa się w celu:
  - a) utrwalenia i publikacji wizerunku na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych Administratora, w szczególności Facebook, Instagram, YouTube – art. 6 ust. 1 lit. a RODO – dane będą przetwarzane do czasu wycofania zgody oraz zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji;
  - b) zapewnienia uczestnictwa w projekcie Wioska Bullerbyn 2024, w tym realizacji zadań w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia, rozwoju emocjonalnego i społecznego oraz rozwoju poznawczego, a także zapewnienia ubezpieczenia – art. 6 ust. 1 lit. b RODO, art. 9 ust. 2 lit. d RODO – dane osobowe będą przechowywane do zakończenia realizacji celu;
  - c) wystawienia faktury oraz rozliczenia płatności, a także wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze - art. 6 ust. 1 lit. c RODO - dane będą przetwarzane przez Administratora przez 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym wystawiono dokumenty księgowo;
  - d) ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń związanych z realizacją umowy – art. 6 ust. 1 lit. f RODO – dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia uczestnictwa w projekcie.
- 4) Przetwarzanie Twoich danych osobowych odbywa się w celu:
  - a) zapewnienia uczestnictwa Pani/Pana dziecku podopiecznemu w projekcie Wioska Bullerbyn 2024 oraz zapewnienia kontaktu – art. 6 ust. 1 lit. b RODO, art. 9 ust. 2 lit. d RODO – dane osobowe będą przechowywane do zakończenia realizacji celu;
  - b) wystawienia faktury oraz rozliczenia płatności, a także wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze - art. 6 ust. 1 lit. b RODO - dane będą przetwarzane przez Administratora przez 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym wystawiono dokumenty księgowo;
  - c) ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń związanych z realizacją umowy – art. 6 ust. 1 lit. f RODO – dane osobowe będą przechowywane przez okres 3 lat od zakończenia uczestnictwa.
- 5) Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.
- 6) Administrator zamierza przekazywać dane do państwa trzeciego w związku z zamiarem publikowania wizerunku na portalu społecznościowym Facebook, Instagram, YouTube.
- 7) Administrator będzie przekazywać dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa, a także na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych, w szczególności do dostawców usług teleinformatycznych, w szczególności do Microsoft 365. Dane mogą być udostępniane portalom społecznościowym, między innymi Facebook, Instagram, YouTube, które są odrębnymi administratorami danych osobowych.
- 8) Posiada Pan/ Pani prawo do:
  - a) żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
  - b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przeniesienia danych;
  - c) cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
  - d) wniesienia skargi na działania Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Podanie danych osobowych jest konieczne, aby móc wziąć udział w projekcie Wioska Bullerbyn 2024. Zgoda na utrwalanie i publikację wizerunku oraz publikację danych osobowych jest dobrowolna.
- 10) Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Ja, .....

wyrażam zgodę na przetwarzanie i publikację wizerunku mojego dziecka/podopiecznego na stronach internetowych Administratora oraz na portalach społecznościowych, w szczególności Facebook, Instagram, YouTube

wyrażam zgodę na przetwarzanie i publikację wizerunku mojego dziecka/podopiecznego w albumie udostępnionym wśród rodziców dzieci danego turnusu

.....  
/data/ .....

Potwierdzam zapoznanie się z obowiązkiem informacyjnym dotyczącym przetwarzania moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka/podopiecznego.

.....  
/data/ .....

### IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się\*:

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

.....  
(data) .....  
(podpis kierownika wypoczynku)

### V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na kolonii Wioska Bullerbyn, ul. Warszawska 14, 05-555 Świętochów od dnia ..... do dnia .....

.....  
(data) .....  
(podpis kierownika wypoczynku)

### VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....  
(miejscowość, data) .....  
(podpis kierownika wypoczynku)

### VII. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....  
(miejscowość, data) .....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)