KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(Podopiecznego Fundacji Bullerbyn)
DZIAŁANIE W RAMACH PROJEKTU
WIOSKA BULLERBYN 2025

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

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

Turnus 1: 29.06 - 05.07	**Turnus 6:** 03.08 - 09.08
Turnus 2: 06.07 - 12.07	**Turnus 7:** 10.08 - 16.08
Turnus 3: 13.07 - 19.07	**Turnus 8:** 17.08 - 23.08
Turnus 4: 20.07 - 26.07	**Turnus 9:** 24.08 - 30.08
Turnus 5: 27.07 - 02.08	**Turnus dwutygodniowy:** 10.08 – 23.08

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 stale 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, wrażam 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 2025, 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 księgowe;
   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 2025 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 księgowe;
   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 przenoszenia 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 2025. 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/ /podpis rodzica/opiekuna prawnego/ osoby sprawującej pieczę zastępcza[1]/
/uczestnik powyżej 16 r.ż. podpisuje samodzielnie/

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

……..... ……
/data/ /podpis rodzica/opiekuna prawnego/ osoby sprawującej pieczę zastępcza[1]/

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 CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

……
……
……
……

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

VII. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

……
……
……
……

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