

/pieczęć organizatora/

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

- ☐ kolonia ☐ biwak
☐ zimowisko ☐ półkolonia
☐ obóz

☒ inna forma wypoczynku: **PÓLKOLONIE „ZIMA W MIEŚCIE z MOK Ząbki 2026”**
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku : **19-23.01.2026r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Miejski Ośrodek Kultury, ul. Słowackiego 21, 05-091 Ząbki
(tel. 22-781-64-30)**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym: *nie dotyczy*

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: *nie dotyczy*

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnoletniego)

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym (KAŻDA INFORMACJA JEST DLA NAS ISTOTNA) -

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 (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....
błonica.....
inne.....

.....
(data) (podpis rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się /właściwe zaznaczyć znakiem/ :

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

.....
.....

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

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNU W MIEJSCU WYPOCZYNU

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku)

Miejski Ośrodek Kultury, ul. Słowackiego 21, 05-091 Ząbki

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

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

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNU

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

VII. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

Podanie danych o stanie zdrowia dziecka będzie postrzegane jako wyrażenie zgody na ich przetwarzanie przez Miejski Ośrodek Kultury w Ząbkach.

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na półkoloniach. ZATAJENIE LUB PODANIE FAŁSZYWYCH INFORMACJI O ZDROWIU DZIECKA ZWALNIA ORGANIZATORA OD ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA EWENTUALNE SKUTKI.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów uczestnika wycieczki)

VIII. INFORMACJE DODATKOWE DLA ORGANIZATORA:

1. Dziecko będzie odbierane przez: rodziców, opiekunów, wraca samodzielnie (zaznaczyć właściwe)

(PROSZĘ **ZAZNACZYĆ** WYBRANĄ ODPOWIEDŹ I PODAĆ IMIĘ I NAZWISKO KAŻDEJ Z OSÓB ODBIERAJĄCYCH DZIECKO)

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

2. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na uczestnictwo w zajęciach na pływalni

PROSZĘ **ZAZNACZYĆ** KÓŁKIEM WYBRANĄ ODPOWIEDŹ.

IX. KLAUZULA INFORMACYJNA:

Klauzula informacyjna

Dane osobowe pozyskiwane są i przetwarzane przez Miejski Ośrodek Kultury w Ząbkach (MOK) z siedzibą przy ul. Słowackiego 10, 05-091 Ząbki, numer telefonu: 22 6741268 lub 22 7816430, e-mail: mok@zabki.pl

W sprawach związanych z ochroną danych osobowych mogą się Państwo kontaktować z inspektorem ochrony danych pod numerem telefonu 783-220-250 lub mailowo: daneosobowe@zabki.pl.

Dane przetwarzane są w celu udziału w wycieczkach, imprezach, zajęciach, konkursach i innych przedsięwzięciach, których organizatorem lub współorganizatorem jest MOK.

Podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek realizowania przez MOK ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz.U. 1991 nr 114 poz. 493 z późn. zm.) oraz zgoda osób, których dane są przetwarzane (np. na utrwalanie i przetwarzanie wizerunku). Adres i numer telefonu (lub mail) przetwarzane są wyłącznie w celach kontaktowych związanych np. z bezpieczeństwem dziecka.

Odbiorcą danych mogą być placówki pocztowe (pośrednicy w doręczaniu korespondencji), banki (pośrednicy transakcji finansowych) oraz inne podmioty współpracujące w MOK przy organizowaniu zajęć, konkursów, innych przedsięwzięć. Ujawnienie danych odbiorcom wynika z odrębnych przepisów, do których przestrzegania jest zobowiązany MOK. Państwa dane nie będą przekazywane do państw trzecich. Państwa dane będą przechowywane przez czas potrzebny do zrealizowania celu, a następnie zostaną przekazane do archiwum, gdzie będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa i po tym czasie zostaną zniszczone.

Przysługuje Państwu prawo:

żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia (zgodnie z art. 15-17 RODO) lub ograniczenia przetwarzania (zgodnie z art. 18 RODO), cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie bez negatywnych konsekwencji dla siebie, wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podanie danych przez Państwa nie jest wymogiem ustawowym, ale nie podanie ich często uniemożliwi udział Państwa (lub Państwa dzieci) w zajęciach organizowanych przez MOK. Wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku jest dobrowolne. Zgoda może być cofnięta w dowolnym momencie, a cofnięcie jej nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem. Państwa dane nie będą podlegały profilowaniu (zautomatyzowanemu przetwarzaniu). Państwa dane nie będą przetwarzane w innych celach niż podane powyżej.

.....
(data) (podpis rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku)

X. KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH:

Wyrażam zgodę na bezpłatne i wyrażone w pozytywnym kontekście przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie wizerunku dziecka, jego sylwetki, głosu – w postaci zdjęć fotograficznych oraz nagrań video – w celu umożliwienia dziecku korzystania z oferty Miejskiego Ośrodka Kultury w Ząbkach oraz realizacji działań promocyjnych. Przyjmuje do wiadomości, że dane te mogą być zamieszczone przez Miejski Ośrodek Kultury w Ząbkach na swojej stronie internetowej, na portalach społecznościowych, na tablicach w siedzibie Miejskiego Ośrodka Kultury w Ząbkach i prasie lokalnej. Przysługuje Państwu prawo wycofania niniejszej zgody w dowolnym momencie, a jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(data) (podpis rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku)

XI. OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM AKCJI:

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem PÓŁKOŁONIE „ZIMA W MIEŚCIE z MOK Ząbki 2026” który stanowi integralną część niniejszej Karty Kwalifikacyjnej.

.....
(data) (podpis **rodziców/opiekunów** uczestnika wypoczynku)

NUMER AKTUALNEJ - KARTY MIESZKAŃCA „JESTEM Z ZĄBEK”

.....