

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WARSZTATÓW

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WARSZTATÓW

1. Forma zajęć  
x warsztaty specjalistyczne – piłka nożna
2. Termin zajęć 30.01-3.02.2023r.
3. Adres , miejsce lokalizacji wycieczki – Obiekt Piłkarski NAKI w Olsztynie, ul. Tuwima, Olsztyn 10-900

Olsztyn 30.01.2023r  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora )

## II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię ( imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców <sup>3)</sup>

6. Numer telefonu i mail rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

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

tężec

błonica

dur

inne

oraz numer PESEL uczestnika

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki oraz na potrzeby UKS „NAKI” i Fundacji „Naki – Spełniamy Piłkarskie Marzenia” w celach marketingowych, reklamowych, informacyjnych oraz na przesyłanie materiałów promocyjnych i reklamowych. Wyrażam zgodę również na umieszczenie wizerunku mojego dziecka na zdjęciach i filmach wykonanych podczas treningów i meczy oraz imprez organizowanych przez w/w podmioty na stronie internetowej naki.pl i fanepagu nakiolsztyn oraz materiałach reklamowych: kalendarze, plakaty, ulotki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.).\*

Wyrażam zgodę na podawanie mojemu dziecku w czasie pobytu na w/w obozie/kolonii doraźnych środków farmaceutycznych \*Niepotrzebne skreślić

#### WARUNKI UCZESTNICTWA NA WARSZTATACH

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu ośrodka, gdzie organizowane są warsztaty oraz do poleceń wychowawców
2. Uczestnik zobowiązany jest do zabrania ze sobą odpowiedni dowód tożsamości i aktualną legitymację szkolną
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, sportowy, telefony komórkowe, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu w miejscu pobytu oraz w środkach transportu
4. Rodzic przyprawdza dziecko w godz. 7.15-9.00, a odbiera w godz. 14.30-16.00 zawsze meldując przyprawdzenie i odebranie dziecka wychowawcy.
5. Rodzice oświadczają, że dziecko/uczestnik warsztatów jest zdrowy i nie posiada infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną
6. Dziecko/uczestnik półkolonii nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wycieczki
7. Dziecko/uczestnik półkolonii jest przygotowany do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego ( co najmniej 2 m) oraz przestrzeganiem wzmoczonych zasad higieny.
8. Rodzice/opiekuni prawni wyrażają zgodę na uczestnictwo dziecka w wycieczkach poza miejsce siedziby warsztatów (spacer, korzystanie z obiektów sportowych, itp..)
9. Warsztaty są formą zajęć sportowych, nie posiadają statusu wycieczki.

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) informuję, że:

- 1 Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest UKS NAKI Olsztyn przy ul. Towarnickiego 14, tel: +48 604 532 547 ; e- mail: naki@naki.pl
- 2 Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email:nakiolsztyn@gmail.com
- 3 Podane dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celu realizacji i promowania zadań statutowych.
- 4 Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.c w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych określonych w Ustawie – Prawo Oświatowe z dnia 14.12.2016r (Dz.U. z 2018r, poz.996) oraz Ustawy o Systemie Oświaty z dnia 7.09.1991r (Dz.U. z 2017r,poz.2198) i statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
- 5 Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa
- 6 Przysługuje mi prawo żądania dostępu do podanych przeze mnie danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
- 7 Dodatkowo przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego jeżeli uznaję, że podane przeze mnie dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z przepisami obowiązującego prawa.
- 8 Podanie przez mnie danych osobowych jest obowiązkowe na podstawie przepisów prawa dotyczących obowiązku nauczania, w tym Ustaw podanych w pkt. 4
- 9 Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

**Oświadczam, że zapoznałem się z niniejszą klauzulą informacyjną oraz wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w warsztatach na w/w zasadach**

30.01.2023r  
(data)

.....  
(podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika )

---

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WARSZTATACH**

Postanawia się<sup>1)</sup>

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

.....  
.....

Olsztyn 30.01.2023r  
(data)

.....  
(podpis organizatora )

---

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WARSZTATÓW ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

Olsztyn 30.01.2023r  
(miejsowość ,data)

.....  
(podpis kierownika )

---

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WARSZTATÓW**

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

Olsztyn 30.01.2023r  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy )

---

<sup>1)</sup> Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.