

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WARSZTATÓW

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WARSZTATÓW

1. Forma wycieczki <sup>1)</sup>  
x warsztaty specjalistyczne – piłka nożna
2. Termin wycieczki 12-16.08.2024r.
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki – Obiekt Piłkarski NAKI w Olsztynie, ul. Tuwima 22, Olsztyn 10-900

Olsztyn 12.08.2024r  
(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 ) :
- tyżec .....
- 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 fanpagu 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 OBOZIE MŁODZIEŻOWYM/KOLONII

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 wyjazdach poza miejsce siedziby warsztatów (spacer, korzystanie z obiektów sportowych, itp..)

### 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**

12.08.2024r  
(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 (data uczestnictwa)
- odmówić skierowania uczestnika na warsztaty ze względu : .....

Olsztyn 12.08.2024r  
(data)

.....  
(podpis organizatora )

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

.....  
.....

Olsztyn 16.08.2024r  
(miejscowość ,data)

.....  
(podpis kierownika )

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