

XI. WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONII, OBOZIE.

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu DWDz w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt rodziców.
 2. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i słuchać ich poleceń.
 3. DWDz nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.
 4. Uczestnik zobowiązany jest do posiadania aktualnej legitymacji szkolnej, niezbędnego ekwipunku, (bliższe informacje na stronie internetowej www.dwd2sidzina.pl)
 5. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych leków. Dotyczy to również osób cierpiących na chorobę lokomocyjną.
 6. Uczestnik za pośrednictwem rodziców ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w placówce pobytu.
- Oświadczam, że zapoznałam/em moje dziecko z ww warunkami uczestnictwa. Swoim podpisem akceptuję zasady obowiązujące w DWDz.**

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

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 (Dz. U. UE. L2016.119.1) informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych podanych w placówce jest Dom Wczasów Dziecięcych Nr 2 w Sidzinie, 34 – 236 Sidzina 602 (tel. 18-26-73-190, e-mail: sekretariat@dwd2sidzina.pl);
2. Funkcję IODO pełni: Pan Rafał Andrzejewski (iod.r.andrzejewski@szkoleniaprawnicze.com.pl, tel. 504976690).
3. Dane osobowe dziecka, zwane dalej danymi osobowymi, przetwarzane będą w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych placówki, w szczególności w celu wspierania ich fizycznego i psychicznego rozwoju oraz wzmocnienia ogólnej kondycji psychofizycznej i kształtowania zachowań prozdrowotnych z wykorzystaniem lokalnych warunków klimatycznych.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a, b, c i art. 9 ust. 2 lit. a, h 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.U.E.L Nr 119, str. 1) oraz inne akty prawne, w szczególności ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz.U. z 2017 poz. 2198, 2203, 2361 z późn zm.); ustawa z dnia 26 stycznia 1982 roku KN (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1189, 2203 z późn. zm.); rozporządzenie MENiS z dnia 7 marca 2005 r w sprawie ramowych statutów placówek publicznych (Dz. U. z 2005 Nr. 52 poz. 466); rozporządzenie MEN z dnia 2 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach (Dz.U. z 2015 poz. 1872); ustawa z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949).
5. Dane osobowe mogą być przetwarzane przez odbiorców danych, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w szczególności w zakresie obsługi informatycznej, prawnej, księgowej, ochrony osób i mienia lub ochrony danych osobowych.
6. Podanie danych osobowych wynika z przepisów prawa i jest niezbędne do realizacji celów statutowych placówki. W przypadku niepodania tych danych, ich wypełnienie jest niemożliwe. W pozostałym zakresie Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody (np. w sytuacji rozpowszechnienia wizerunku)
7. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz powiadomienia odbiorców danych o sprostowaniu lub usunięciu danych osobowych lub ograniczeniu przetwarzania;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz zautomatyzowanego podejmowania decyzji w indywidualnych przypadkach, w tym profilowania;
 - przenoszenia danych osobowych; otrzymywania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu;
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych (w sytuacji gdy przesłana legalności jest zgoda).
8. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. W przypadku wyczerpania przesłań zawartych w przepisach art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz instrukcją kancelaryjną.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Adres placówki: **DOM WCZASÓW DZIECIĘCYCH nr 2**

34 - 236 SIDZINA

WOJ. MAŁOPOLSKIE

Telefony kontaktowe dla rodziców: **18/2699046** lub **18/8015810**

E-mail : sekretariat@dwd2sidzina.pl

Strona internetowa: www.dwd2sidzina.pl

I. Termin wypoczynku

II. Forma wypoczynku

(turnus integracyjny, turnus śródroczny, biała szkoła - turnusy narciarskie, zielona szkoła zimowisko, obóz, biwak, kolonia)

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka szkoły, biura podróży)

III. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA DO PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Rok urodzenia.....

3. Imiona i nazwiska rodziców, telefony kontaktowe.....

4. Adres zamieszkania (kod pocztowy, ulica i nr domu/mieszkania)

5. Nazwa i adres szkoły

Klasa oddział NFZ

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości

..... zł. słownie zł.

.....
(miejsowość , data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

IV. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. **Proszę podkreślić dolegliwości i objawy, które występują u dziecka:** omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły katar, szybkie męczenie się, bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, inne
2. **Przebyte choroby zakaźne:** żółtaczką, różyczką, ospą, odra,
3. **Proszę podkreślić choroby, które wystąpiły u dziecka:** zapalenie nerek, zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie uszu, zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, cukrzyca, padaczka, świnka, angina grypa alergia / rodzaj alergii, przyjmowane dawki leków
4. **Złamania kończyn**.....
5. **Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu /podać powód /**.....
6. **Na jakie pokarmy, leki dziecko jest uczulone**.....
7. **Jazdę samochodem znosi:** dobrze, źle
8. **Nosi :** okulary, aparat ortodontyczny
9. **Inne informacje**
10. **Informacja rodziców (opiekunów) o specjalnych potrzebach edukacyjnych dziecka, wynikających np. z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym**
.....
.....
.....

Stwierdzam, że podałam / łem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki. W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok) tężec błonica..... dur
..... inne

Pesel dziecka

.....
(data) (podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

VI. INFORMACJE O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
.....
.....
(data) (podpis wychowawcy)

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować dziecko do placówki za odpłatnością w wysokościzł. słownie
- Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu
.....
.....
(data) (podpis)

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W DWDz

Dziecko przebywało w Domu Wczasów Dziecięcych nr 2 w Sidzinie od do2018 r.

.....
(pieczętka i podpis dyrektora placówki)

IX. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....
.....
(data) (podpis pielęgniarki)

X. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
.....
.....
.....
(mięscowość, data) (podpis wychowawcy - instruktora)