

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: obóz
2. Termin wycieczki:
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: Centrum Aktywnego Wycieczki „GWAREK”, Piękna Góra 7, 11-500 Giżycko
4. Nazwa warsztatu:  
.....  
(miejsce, data) (podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

5. Imię (imiona) i nazwisko:.....
6. Imiona i nazwiska rodziców:.....
7. Rok urodzenia:.....
8. Adres zamieszkania:.....
9. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku niepełnoletniego dziecka):  
.....
10. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:.....
10. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:  
.....  
.....

11. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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):  
.....  
.....

Szczepienia ochronne:

- szczepienia zgodnie z kalendarzem szczepień
- inne niż zgodne z w/w kalendarzem (tęzec, błonica, dur, inne - wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):.....

Numer PESEL uczestnika wycieczki 

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

.....  
(data) (podpis rodziców lub pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

- Postanawia się:
- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
  - odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu .....
- .....  
(podpis organizatora wycieczki)

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na obozie w Piękna Góra 7, 11-500 Giżycko  
w wyżej wymienionym terminie w innym terminie .....

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....  
.....

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

### VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....  
.....

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

**REGULAMIN  
AKADEMICKIEGO OBOZU NAUKOWEGO**

**1. Każdy uczestnik obozu zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego regulaminu.**

**2. Każdy Uczestnik zobowiązuje się do:**

- aktywnego udziału we wszystkich zajęciach programowych,
- przestrzegania ramowego rozkładu dnia (punktualność w czasie posiłków, godzin zbiórki, przestrzegania ciszy nocnej),
- dbania o czystość i porządek oraz powierzone mienie w miejscu zamieszkania i poza jego terenem,
- stosowania się do wewnętrznych regulaminów zajęć prowadzonych przez opiekunów,
- stosowania się do poleceń wychowawcy i kierownika Obozu oraz prowadzących warsztaty,
- przestrzegania ciszy nocnej, w tym przebywania podczas ciszy nocnej we własnym pokoju,
- przestrzegania zasad kulturalnego współżycia społecznego, wzajemnego szacunku,
- filmowania i fotografowania pozostałych uczestników i kadry Obozu, wyłącznie za ich zgodą,
- przestrzegania zasad bezpieczeństwa, a w razie dostrzeżenia sytuacji stwarzającej zagrożenie dla życia i zdrowia innych, obowiązkowego i natychmiastowego poinformowania o tym wychowawcy, kierownika lub organizatora Obozu.

3. Rodzice zobowiązują się do pokrycia strat materialnych spowodowanych przez swoje dziecko.

4. Uczestnikowi Obozu nie wolno oddalać się samodzielnie od grupy oraz poza teren Obozu bez wiedzy i zgody wychowawców.

**5. Na Obozie obowiązuje bezwzględny zakaz: stosowania przemocy fizycznej i psychicznej, spożywania alkoholu, palenia tytoniu oraz zażywania narkotyków i innych środków odurzających pod sankcją natychmiastowego wydalenia z Obozu.**

6. W przypadku zatajenia przez Rodziców/Opiekunów dysfunkcji dziecka, która nie pozwala na uczestniczenie w zajęciach programowych i zmusza Organizatora do zapewnienia Uczestnikowi indywidualnej opieki może zaistnieć konieczność odebrania dziecka z Obozu na własny koszt przez Rodzica/Opiekuna bez zwłoki.

7. W przypadku zachowania Uczestnika niezgodnego z regulaminem obowiązującym na Obozie, naruszającego istotnie zasady współżycia społecznego i utrudniającego pobyt innych Uczestników lub realizację oferty Obozu, LIFE'S ADVENTURE Sp. z o. o. może podjąć decyzję o wydaleniu Uczestnika z Obozu. W takiej sytuacji Rodzic/Opiekun jest zobowiązany do odebrania na koszt własny Uczestnika z Obozu bez zwłoki.

8. Każdy Uczestnik ma prawo:

- brać udział we wszystkich zajęciach programowych,
- wyrażać publicznie swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami do wychowawców,
- do bezpiecznego wypoczynku.

9. Organizator oraz kadra Obozu nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny oraz inne rzeczy wartościowe uczestników.

**NIEPRZESTRZEGANIE REGULAMINU SPOWODUJE NASTĘPUJĄCE KONSEKWENCJE:**

1. Upomnienie przez wychowawcę/kierownika Obozu.
2. Nagana kierownika.
3. Powiadomienie rodziców (opiekunów) i szkoły o niewłaściwym zachowaniu.
4. Wydalenie z Obozu na koszt własny uczestnika i bez zwrotu kosztów za niewykorzystany czas pobytu.
5. Uczestnik wydalony z Obozu, nie będzie mógł wziąć udziału w kolejnych edycjach Obozu.

**OŚWIADCZENIE NR 1  
ws. Regulaminu AON**

***Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem Obozu i zobowiązuję się/ moje dziecko do jego przestrzegania.***

\_\_\_\_\_  
***podpis rodzica/opiekuna prawnego***  
*(w przypadku osób niepełnoletnich)*

\_\_\_\_\_  
***podpis uczestnika***  
*(w przypadku osób pełnoletnich)*

**OŚWIADCZENIE NR 2  
ws. leczenia uczestnika i podawania leków dziecku**

**Zgoda rodziców (opiekunów) na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem dziecka i podawanie leków**

Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę/y na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów w czasie trwania wyjazdu. Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wyjeździe, którego program i regulamin poznałem.

Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę/y na podanie mojemu dziecku leków (przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych, rozkurczowych i przeciwbiegunkowych), w razie potrzeby. Jednocześnie informuję, że moje dziecko jest uczulone na leki (proszę wymienić):

Przyjmuję do wiadomości, że wszystkie Towarzystwa Ubezpieczeniowe refundują KL i NNW tylko wówczas gdy ubezpieczony NIE JEST pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających. W przeciwnym wypadku zobowiązuję się do pokrycia wszelkich kosztów wynikających z leczenia dziecka.

\_\_\_\_\_  
*data*

\_\_\_\_\_  
***podpis rodzica/opiekuna prawnego***  
*(w przypadku osób niepełnoletnich)*

\* niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE nr 3  
ws. samodzielnego powrotu do domu uczestnika (jeśli dotyczy)**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka z Obozu, z ośrodka wypoczynkowego (w przypadku osób korzystających z transportu własnego) lub z miejsca przyjazdu autokaru (w przypadku osób korzystających z transportu zorganizowanego) do miejsca zamieszkania. Równocześnie oświadczam, że po opuszczeniu ośrodka lub autokaru przez dziecko przejmuję nad nim opiekę i biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo i zachowanie oraz sposób powrotu do domu.

\_\_\_\_\_  
*data*

\_\_\_\_\_  
***podpis rodzica/opiekuna prawnego***  
*(w przypadku osób niepełnoletnich)*

**Obowiązek informacyjny w związku z przetwarzaniem danych osobowych uczestników obozu i ich opiekunów prawnych/rodziców:**

1. Administratorem danych osobowych jest **LIFE'S ADVENTURE Sp. z o. o.** (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą ul. Nowogrodzka 64/43, 02-014 Warszawa. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Nowogrodzka 64/43, 02-014 Warszawa lub drogą mailową: [kontakt@oboznaukowy.edu.pl](mailto:kontakt@oboznaukowy.edu.pl)
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – Andrzeja Rybus-Tołłoczko, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: [iodo@rt-net.pl](mailto:iodo@rt-net.pl).
3. 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), ustawy z dnia 24 listopada 2017 r. o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych, ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości oraz ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny.
4. Przetwarzanie danych osobowych uczestnika obozu odbywa w związku z:
  - a) z publikacją wizerunku tj. zdjęć oraz nagrań na stronie internetowej Administratora, portalach społecznościowych, wywieszaniu ich w placówce Administratora, publikacje w gazetach, czasopiśmie okresowych, czasopiśmie okazjonalnych, folderach, publikacjach elektronicznych, innych stronach www, wystawach, etc. - art. 6 ust. 1 lit. a RODO – dane będą przetwarzane do czasu wycofania zgody a następnie zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji;
  - b) udziałem w obozie organizowanym przez Administratora, w tym przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia – art. 6 ust. 1 lit. b RODO, art. 9 ust. 2 lit. g RODO – dane będą przetwarzane przez 5 lat od zakończenia obozu;
  - c) ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń - art. 6 ust. 1 lit. f RODO – dane będą przechowywane przez okres 3 lat od zakończenia umowy.
5. Przetwarzanie danych osobowych rodziców/opiekunów prawnych odbywa się w związku z:
  - a) udziałem Pani/Pana dziecka/podopiecznego w obozie organizowanym przez Administratora – art. 6 ust. 1 lit. b RODO – dane będą przetwarzane przez 5 lat od zakończenia obozu;
  - b) nawiązania kontaktu w związku z udziałem Pani/Pana dziecka/podopiecznego w obozie – art. 6 ust. 1 lit. f RODO – dane będą przetwarzane do czasu zakończenia obozu;
  - c) ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń - art. 6 ust. 1 lit. f RODO – dane będą przechowywane przez okres 3 lat od zakończenia umowy.
6. Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich.
7. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa lub na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. do: Stowarzyszenia Studentów i Absolwentów Wydziału Chemicznego Politechniki Warszawskiej Klatrat.
9. 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.
10. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe. Niepodanie danych osobowych uniemożliwi skorzystanie z usług Administratora. Podanie danych osobowych dotyczących wizerunku jest dobrowolne.
11. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

**Dotyczy NIEPEŁNOLETNIEGO uczestnika obozu\*\*:**

Ja, .....  
wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na przetwarzanie mojego wizerunku, wizerunku mojego dziecka/  
podopiecznego (w tym zdjęć oraz nagrań).

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ **podpis rodzica/opiekuna prawnego**  
lub uczestnika obozu jeśli ukończył 16 rok życia

Zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych moich i mojego dziecka.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ **podpis rodzica/opiekuna prawnego**

**Dotyczy PEŁNOLETNIEGO uczestnika obozu\*\*:**

Ja, .....  
wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na przetwarzanie mojego wizerunku (w tym zdjęć oraz nagrań).

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ **podpis uczestnika**

Ja ..... zapoznałem/am się z przetwarzaniem moich danych osobowych.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ **podpis uczestnika**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* proszę wypełnić tylko właściwą część w zależności od wieku uczestnika