

**Karta kwalifikacyjna uczestnika PÓLKOLONII z BIBLIOTEKĄ organizowanych  
przez Bibliotekę Publiczną Gminy Stare Miasto im. prof. Joanny Papużyńskiej**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: półkolonie
2. Adres organizatora i miejsce wypoczynku: Biblioteka Publiczna Gminy Stare Miasto im. prof. Joanny Papużyńskiej ul. Główna 16 , 62-571 Stare Miasto
3. Termin wypoczynku:  
20-24.01.2025 r. (8:00-16:00)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka:.....
2. Imiona i nazwiska rodziców .....
3. Data urodzenia dziecka:.....
4. PESEL:.....
5. Adres zamieszkania:.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców :.....  
.....
7. Numer telefonu rodziców w czasie trwa wypoczynku:  
.....
8. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym  
.....  
.....  
.....
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie, szczepieniach (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, podanie informacji o szczepieniu dziecka przeciw Covid-19 jest dobrowolne )  
.....  
.....  
.....
10. Zobowiązuję się, że:
  - będę osobiście przyprowadzać i odbierać dziecko,
  - wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu,
  - dziecko będzie przyprowadzać i odbierać osoba upoważniona.

**Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka:**

Imię i nazwisko	seria i nr. dowodu	nr. telefonu

11. Zobowiązuję się dokonać opłaty w wysokości 370,00 zł **w terminie od 01.01.2025 do 10.01.2025**

Wpłaty należy dokonać na konto bankowe:

Biblioteka Publiczna Gminy Stare Miasto im. prof. Joanny Papuzińskiej ul. Główna 16, 62-571 Stare Miasto

Bank Spółdzielczy w Koninie

50 8530 0000 0500 0778 2000 0001

z dopiskiem: imię i nazwisko dziecka - PÓŁKOLONIE z BIBLIOTEKĄ

.....  
(miejsowość, data i podpis rodzica/opiekuna)

**III. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bibliotekę Publiczną Gminy Stare Miasto im. prof. Joanny Papuzińskiej ul. Główna 16, 62 – 571 Stare Miasto danych osobowych **mojego syna/ córki\***..... zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki.

.....  
(podpis rodzica)

**IV. ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU DZIECKA**

Wyrażam zgodę na bezpłatną publikację wizerunku przez Bibliotekę Publiczną Gminy Stare Miasto im. prof. Joanny Papuzińskiej ul. Główna 16, 62 – 571 Stare Miasto **mojego syna/mojej córki\***..... na stronie internetowej oraz w materiałach promocyjnych Biblioteki w związku z organizowaniem imprez plenerowych, masowych, działalnością na rzecz Biblioteki, udziałem w wycieczkach (w tym półkolonie) oraz uroczystościach.

\*) niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis rodzica)

**V. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH RODZICA**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bibliotekę Publiczną Gminy Stare Miasto im. prof. Joanny Papuzińskiej ul. Główna 16, 62 – 571 Stare Miasto moich danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika półkolonii organizowanych przez Bibliotekę.

.....  
(podpis osoby, której dane dotyczą)

## OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że powyższe dane osobowe podałem (- am) dobrowolnie i, że są one zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że zapoznałem (- am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
3. Oświadczam, że zostałem (- am) również poinformowany (- a) o możliwości cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

.....  
(podpis osoby, której dane dotyczą)

## VI. KLAUZULA INFORMACYJNA (PRZY ZBIERANIU DANYCH BEZPOŚREDNIO OD OSÓB, KTÓRYCH ONE DOTYCZĄ)

Biblioteka Publiczna Gminy Stare Miasto im. prof. Joanny Papuzińskiej ul. Główna 16, 62 – 571 Stare Miasto *jako Administrator*  
*Pani/ Pana danych osobowych, informuje, iż:*

- 1) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu dopełnienia czynności związanych ze zgłoszeniem Pani/Pana syna/córki \*  
..... na półkolonie  
na podstawie *art.6 ust 1 a 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).*
- 2) Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom;
- 3) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w terminie określonym w art. 92h ust. 4 ustawy o systemie oświaty
- 5) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (*jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody*);
- 6) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 7) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym;
- 8) Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie uniemożliwienie zebrania kompletnej dokumentacji na potrzeby organizacji półkolonii dla Pani/Pana dziecka;
- 9) nie będziecie Pan/ Pani podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (w tym profilowaniu);
- 10) Inspektor ochrony danych w Bibliotece Publicznej Gminy Stare Miasto im. prof. Joanny Papuzińskiej jest dostępny pod adresem mailowym: [inspektor@osdidk.pl](mailto:inspektor@osdidk.pl)

.....  
(podpis rodzica)

**VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

- 1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.
- 2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu na:

.....

.....  
(data i podpis organizatora wypoczynku)

**VIII. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA NA PÓLKOLONIACH**

Uczestnik przebywał.....

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 2022r.

.....  
( data)

.....  
( podpis kierownika wypoczynku)

**IX. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....  
( data)

.....  
( podpis kierownika wypoczynku)

**X. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)