

WZÓR

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**1. Forma wypoczynku¹⁾

- kolonia
 zimowisko
 obóz
 biwak
 półkolonia
 inna forma wypoczynku
- (proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku –

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

.....
.....Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....
(miejsce, data).....
(podpis organizatora wypoczynku)**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....
.....

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾.....
.....

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

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

9. 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)

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

tężec

błonica

inne

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się¹⁾:

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

(data)

(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

REGULAMIN PÓŁKOLONII LETNICH Z AGROSKAŁKĄ 2026

organizowanych przez GoPro Paweł Socha

1. Informacje ogólne

1. Półkolonie odbywają się w terminach wskazanych przez organizatora na terenie Agroskałki w Przybynowie.
 2. Uczestnicy przebywają pod opieką wychowawców w godzinach 7:30 – 16:30.
 3. Organizator zapewnia opiekę, program zajęć oraz bezpieczeństwo uczestników w czasie trwania półkolonii.
-

2. Obowiązki rodziców/opiekunów

1. Rodzice są odpowiedzialni za bezpieczne przyrowadzenie i odbiór dziecka.
 2. Rodzice zobowiązani są do punktualnego odbioru dziecka.
 3. Rodzice mają obowiązek poinformować organizatora o:
 - o stanie zdrowia dziecka,
 - o alergiach, chorobach i przyjmowanych lekach,
 - o szczególnych potrzebach dziecka.
 4. Rodzice ponoszą odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez dziecko.
-

3. Prawa uczestnika

Uczestnik ma prawo do:

- bezpiecznego i spokojnego wypoczynku,
 - udziału we wszystkich zajęciach i atrakcjach,
 - korzystania z urządzeń i infrastruktury dostępnej na terenie Agroskałki,
 - zgłaszania swoich potrzeb i problemów wychowawcy.
-

4. Obowiązki uczestnika

Uczestnik zobowiązany jest do:

- przestrzegania poleceń wychowawców,
 - stosowania się do zasad bezpieczeństwa,
 - udziału w zajęciach programowych,
 - szanowania innych uczestników oraz mienia,
 - nieoddalania się od grupy bez zgody wychowawcy.
-

5. Bezpieczeństwo

1. Zabrania się samowolnego opuszczania grupy.
 2. Zabrania się zachowań agresywnych, niebezpiecznych lub zagrażających innym.
 3. W przypadku rażącego naruszenia zasad uczestnik może zostać usunięty z półkolonii bez zwrotu kosztów.
 4. W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka organizator ma prawo podjąć decyzję o wezwaniu pomocy medycznej.
-

6. Odbiór dziecka

1. Dziecko może być odebrane wyłącznie przez osoby wskazane w upoważnieniu.
 2. Organizator ma prawo odmówić wydania dziecka osobie w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub zachowującej się w sposób zagrażający bezpieczeństwu.
 3. Możliwość samodzielnego powrotu dziecka musi być potwierdzona pisemnie przez rodzica.
-

7. Rzeczy osobiste

1. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy zagubione, zniszczone lub skradzione.
 2. Zaleca się nieprzynoszenie wartościowych przedmiotów (telefony, elektronika, pieniądze).
-

8. Telefony komórkowe

1. Korzystanie z telefonów komórkowych jest ograniczone i możliwe tylko za zgodą wychowawcy.
 2. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia lub zgubienie sprzętu.
-

9. Płatności i rezygnacja

1. Warunkiem rezerwacji miejsca jest wpłata zadatku.
 2. Zadatek nie podlega zwrotowi w przypadku rezygnacji z udziału w półkolonii.
 3. Nieobecność uczestnika nie uprawnia do zwrotu kosztów.
-

10. Postanowienia końcowe

1. Uczestnictwo w półkolonii oznacza akceptację niniejszego regulaminu.
 2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają odpowiednie przepisy prawa.
-

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem i akceptuję jego treść.

Podpis rodzica/opiekuna: _____

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DOTYCZĄCE ZGODY NA LECZENIE DZIECKA

Ja, niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że wyrażam zgodę na podejmowanie wszelkich niezbędnych działań medycznych wobec mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w przypadku zagrożenia jego zdrowia lub życia podczas udziału w półkolonii organizowanej przez GoPro Paweł Socha w Agroskałce.

W szczególności wyrażam zgodę na:

- udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej,
- wezwanie służb ratunkowych (pogotowie ratunkowe),
- przeprowadzenie badań diagnostycznych,
- podjęcie leczenia ambulatoryjnego,
- hospitalizację dziecka,
- wykonanie niezbędnych zabiegów medycznych, w tym operacyjnych, jeśli będzie to konieczne dla ratowania zdrowia lub życia dziecka.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka z miejsca wypoczynku lub placówki medycznej, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Oświadczam, że podałem/am wszystkie istotne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka i jestem świadomy/a odpowiedzialności za ich kompletność i prawdziwość.

Numer telefonu do natychmiastowego kontaktu:

.....

Miejscowość, data:

Podpis rodzica/opiekuna:

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZKACH I ATRAKCJACH

Ja, niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w wycieczkach, zajęciach terenowych oraz atrakcjach realizowanych w ramach półkolonii organizowanych przez GoPro Paweł Socha w Agroskałce.

Zakres zgody obejmuje:

- udział w zajęciach na terenie Agroskałki oraz poza nią,
- przejazdy środkami transportu (np. kolejką turystyczną, pojazdami organizatora),
- udział w aktywnościach rekreacyjnych i ruchowych,
- korzystanie z urządzeń i atrakcji dostępnych na terenie obiektu (dmuchańce, place zabaw, strefa wodna),
- udział w spacerach i wycieczkach pod opieką wychowawców.

Strefa wodna – informacja i zgoda

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż strefa wodna na terenie Agroskałki ma charakter rekreacyjny i obejmuje płytką wodę (ok. 40-50 cm głębokości).

- Wyrażam zgodę na udział dziecka w strefie wodnej
 Nie wyrażam zgody na udział dziecka w strefie wodnej

Oświadczenia rodzica:

1. Oświadczam, że dziecko jest zdolne do udziału w powyższych aktywnościach i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych (poza wskazanymi w karcie kwalifikacyjnej).
2. Mam świadomość, że aktywności ruchowe oraz zabawy w wodzie wiążą się z ryzykiem drobnych urazów (np. stłuczenia, zadrapania, poślizgnięcia).
3. Zobowiązuję się do zapewnienia dziecku odpowiedniego stroju (w tym stroju sportowego oraz stroju kąpielowego).
4. Wyrażam zgodę na podejmowanie przez wychowawców decyzji organizacyjnych związanych z przebiegiem zajęć i wycieczek, w tym zmian wynikających z warunków pogodowych lub bezpieczeństwa.

Miejscowość, data:

Podpis rodzica/opiekuna:

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ORAZ KLAUZULA INFORMACYJNA (RODO)

1. Dane administratora

Administratorem danych osobowych jest:
GoPro Paweł Socha
ul. Szkolna 34, 42-310 Przybyńów

2. Cel przetwarzania danych

Dane osobowe dziecka oraz rodziców/opiekunów będą przetwarzane w celu:

- realizacji półkolonii (opieka, organizacja zajęć, kontakt),
 - zapewnienia bezpieczeństwa uczestników,
 - prowadzenia dokumentacji wymaganej przepisami prawa,
 - kontaktu z rodzicami/opiekunami,
 - promocji działalności Agroskałki (w przypadku wyrażenia zgody na wizerunek).
-

3. Zakres przetwarzanych danych

Przetwarzane mogą być w szczególności:

- dane identyfikacyjne dziecka i rodziców,
 - dane kontaktowe (telefon, e-mail),
 - informacje o stanie zdrowia (jeśli podane),
 - wizerunek dziecka (zdjęcia, nagrania).
-

4. Podstawa prawna

Dane przetwarzane są na podstawie:

- zgody rodzica/opiekuna (art. 6 ust. 1 lit. a RODO),
 - obowiązków prawnych ciążących na organizatorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
-

5. Okres przechowywania danych

Dane będą przechowywane:

- przez okres trwania półkolonii,
- a po jej zakończeniu przez czas niezbędny do rozliczeń i ewentualnych roszczeń,
- dane wizerunkowe – do czasu cofnięcia zgody.

6. Prawa osoby, której dane dotyczą

Rodzic/opiekun ma prawo do:

- dostępu do danych,
- ich sprostowania,
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu,
- cofnięcia zgody w dowolnym momencie,
- wniesienia skargi do Prezesa UODO.

7. Dobrowolność podania danych

Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału dziecka w półkolonii.

ZGODY (zaznacz właściwe):

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu udziału w półkolonii
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych kontaktowych (telefon, e-mail) w celu komunikacji
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia dziecka (jeśli zostały podane)
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka (zdjęcia, nagrania) w materiałach promocyjnych (strona internetowa, Facebook, Instagram itp.)
- NIE wyrażam zgody na publikację wizerunku dziecka
-

Miejscowość, data:

Podpis rodzica/opiekuna:

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII

Ja, niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

upoważniam następujące osoby do odbioru mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

z półkolonii organizowanych przez GoPro Paweł Socha w Agroskałce.

Osoby upoważnione do odbioru dziecka:

1. Imię i nazwisko:
Nr dowodu osobistego:
Telefon kontaktowy:
2. Imię i nazwisko:
Nr dowodu osobistego:
Telefon kontaktowy:
3. Imię i nazwisko:
Nr dowodu osobistego:
Telefon kontaktowy:
4. Imię i nazwisko:
Nr dowodu osobistego:
Telefon kontaktowy:

Oświadczenia rodzica/opiekuna:

1. Oświadczam, że wskazane osoby są upoważnione do odbioru dziecka i biorę za to pełną odpowiedzialność.
2. Przyjmuję do wiadomości, że organizator ma prawo poprosić osobę odbierającą o okazanie dokumentu tożsamości.

Ważne:

Organizator może odmówić wydania dziecka osobie:

- nieupoważnionej,
 - znajdującej się pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających,
 - zachowującej się w sposób zagrażający bezpieczeństwu dziecka.
-

Miejscowość, data:

Podpis rodzica/opiekuna: