**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

* kolonia
* zimowisko
* obóz
* biwak
* półkolonia
* inna forma wypoczynku ………………………………………

*(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku: **24-28.02.2025**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Muzeum Sił Powietrznych w Dęblinie ul. Lotników Polskich 1, 08-530 Dęblin.**

Trasa wypoczynku 2)

* 24.02.2025 r. - Dęblin MSP
* 25.02.2025 r. - Dęblin MSP - Wola Okrzejska – Wola Gułowska- Leopoldów - Dęblin MSP
* 26.02.2025 r. - Dęblin MDK
* 27.02.2025 r. - Dęblin MSP – Garbatka Letnisko – Kozienice - Dęblin MSP
* 28.02.2025 r. - Dęblin MSP

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ………………..……………………………..............................................................................

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

……………………………………………………………………………………………..…

2. Imiona i nazwiska rodziców

……………………………………………………………………………………..…….……

3. Rok urodzenia ………………………………………………………………..………………...….…………

4. PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5. Adres zamieszkania .…………………………………………………………………………….…………..……..

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

………………………………………………………………………………….……………..

………………………………………………………………………………….……………..

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

8. Informacja 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 (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem,   
czy przyjmuje stale 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 wypoczynku)*

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

Postanawia się1):

 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

………………….. ……………………………………

*(data) (podpis organizatora wypoczynku)*

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

Uczestnik przebywał ....................................................................................................................................................

*(adres miejsca wypoczynku)*

od dnia ………………………………………… do dnia ……………………………….……

(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

………………….. ………………………………….

*(data) (podpis organizatora wypoczynku)*

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH**

**W JEGO TRAKCIE**

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

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

*(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)*

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

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

.................................. …........................................................

*(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)*

–––––––––––––––

*1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.*

*2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.*

*3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego*

**Proszę zaznaczyć poniższe okienko w przypadku potwierdzenia:**

** Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zakończonych zajęciach w Muzeum Sił Powietrznych w Dęblinie.**

** Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.**

** Akceptuję regulamin półkolonii dostępny na stronie internetowej: www.muzeumsp.pl**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO).**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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), dalej zwane RODO informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z organizacją cyklu zajęć „Ferie z Historią” jest Muzeum Sił Powietrznych w Dęblinie ul. Lotników Polskich 1, 08-530 Dęblin.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się   
   z inspektorem ochrony danych osobowych poprzez adres e-mail:inspektor@muzeumsp.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przygotowania, organizacji, przeprowadzenia   
   i promocji cyklu zajęć "Ferie z Historią", zwanych dalej "Ferie" lub "Zajęcia".
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest:

– art. 6 ust. 1 lit. a), art. 9 ust. 2 lit. a) RODO, tj. zgoda na przetwarzanie danych osobowych. Zapisując się na udział w "Feriach" wyraża Pani / Pan zgodę   
na przetwarzanie danych osobowych;

- art. 6 ust. 1 lit. c RODO- przepis prawa (dane wymagane w karcie kwalifikacyjnej uczestnika zostały określone przepisami prawa);

- art. 6 ust. 1 lit. f RODO tj. uzasadniony interes administratora - imiona dzieci zamieszczone zostaną (w celu ułatwienia komunikacji) na identyfikatorach, które uprawniają do wejścia na teren Muzeum, identyfikatory zostaną zniszczone   
po zakończeniu "Ferii".

1. Dane osobowe wykorzystane do organizacji "Ferii" będą przechowywane przez MSP do czasu ukończenia wydarzenia, bądź odwołania zgody, okres przetwarzania danych może wynikać też z przepisów prawa.
2. Zdjęcia z zajęć przedstawiające mogą zostać opublikowane w Internecie, prasie, telewizji, biuletynie informacyjnym MSP, materiałach promocyjnych i konferencyjnych.
3. Administrator przekaże Pani / Pana dane podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa, podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, ubezpieczycielowi.
4. Posiada Pani / Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo wniesienia sprzeciwu, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia danych, prawo   
   do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność   
   z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem).
5. Przysługuje Pani / Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku gdy przy przetwarzaniu danych osobowych Administrator narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
6. Ze względów organizacyjnych podanie danych jest niezbędne do udziału w "Feriach z Historią".

** Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna / córki zarejestrowanych podczas realizacji cyklu zajęć muzealnych „Ferie z Historią” w** **Internecie, prasie, telewizji, biuletynie informacyjnym MSP, materiałach promocyjnych i konferencyjnych.**

**Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Muzeum Sił Powietrznych w Dęblinie.**

**Oświadczenie moje ważne jest na cały cykl zajęć muzealnych „Ferie z Historią” realizowany przez Muzeum Sił Powietrznych w Dęblinie.**

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

*(Data) (Podpis)*