

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup>

☒ kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku .....

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku od 11 lipca – 19 lipca 2025 r.

Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Ośrodek Wczasowy **Pensjonat „Pod Modrzewiami”**, ul. **Mrowce 38**, 34-500 Zakopane

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

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

Turkowice 4 kwietnia 2025 r.

Prezes WTR Brama Lwowska **Szczepan Jabłoński**

(miejscowość, 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 rodziców<sup>3)</sup>

.....

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

.....

Adres e-mail.....

Dofinansowanie KRUS

Tak

Nie

(niepotrzebne skreślić)

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 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 wypoczynku)

---

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

**zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek**

.....

(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

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

Uczestnik przebywał na zimowisku zlokalizowanym w **Pensjonat „Pod Modrzewiami”, ul. Mrowce 38, 34-500 Zakopane** od dnia 11 do 19 lipca 2025 r.

Data 19.07.2025 r. (podpis kierownika wypoczynku) .....

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

.....  
....

Zakopane, 19.07.2025 r. ....

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

### V. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

Zakopane, 19.07.2025 r.

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

## **REGULAMIN WYPOCZYNKU w Pensjonacie "Pod Modrzewiami" w Zakopanem w dniach od 11 lipca do 19 lipca 2025 r.**

### **I. ORGANIZATOR**

1. Organizatorem wypoczynku jest Wschodnie Towarzystwo Regionalne Brama Lwowska, Turkowice 125/8, 22-546 Turkowice
2. Organizator wypoczynku zobowiązuje się do zapewnienia:
  - opiekunów z odpowiednim przygotowaniem pedagogicznym, przeszkolonych w zakresie procedur i zasad postępowania w związku z profilaktyką i na wypadek podejrzenia zakażenia koroną wirusem lub zachorowania na Covid-19 zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego
  - realizacji zajęć zgodnych z programem,
  - materiałów do zajęć,
  - natychmiastowego powiadomienia rodziców lub opiekunów uczestnika zajęć o zaistniałych wypadkach, urazach, problemach wychowawczych,
  - infrastruktury do realizacji programu zajęć z zachowaniem zasad BHP i ppoż. oraz zapewnieniu podstawowej opieki medycznej.
3. Organizator nie przewiduje zwrotu opłat za dni, w których uczestnik był nieobecny, z wyjątkiem zwolnienia lekarskiego uczestnika.
4. Organizator zastrzega sobie prawo do wykorzystywania zdjęć i filmów zawierających wizerunek uczestników wypoczynku w materiałach reklamowych i na stronie internetowej organizatora.
5. Organizator nie odpowiada za zagubione rzeczy przez uczestników podczas wypoczynku oraz za zniszczenia rzeczy należących do dzieci, a dokonanych przez innych uczestników.
6. Organizator na wypoczynek przyjmuje osoby od 6 roku życia do ukończenia 18 r. życia

### **II. UCZESTNIK**

1. Każdy uczestnik wypoczynku zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego regulaminu.
2. Każdy uczestnik jest przypisany do swojej grupy.
3. Uczestnik wypoczynku ma **OBOWIAZEK**:  
uczestniczenia w zajęciach programowych, przestrzegania zasad bezpieczeństwa (m. in. dot. Kąpieli ,ruchu drogowego), a w razie spostrzeżenia sytuacji stwarzającej zagrożenie dla życia i zdrowia innych, informowania o tym opiekuna, natychmiastowym informowaniu opiekunów o złym samopoczuciu, chorobie lub ewentualnym wypadku, przestrzegania i wykonywania poleceń prowadzącego zajęcia, dbać o czystość i porządek oraz mienie w miejscu odbywania się wszystkich zajęć oraz w autokarze, posiadania obuwia na zmianę.
4. Uczestnik wypoczynku ma **PRAWO**:  
wpływać na program wypoczynku poprzez zgłaszanie swoich propozycji oraz udział w przygotowywaniu i prowadzeniu imprez, zabaw itp., zwracać się ze wszystkimi problemami do opiekuna, do radosnego wypoczynku i miłego spędzania czasu.
5. Uczestnikowi wypoczynku nie wolno oddalać się od grupy bez wiedzy opiekuna.

6. Samowolne oddalenie się dziecka od grupy, nie wykonywanie poleceń wychowawców, jak również nieprzestrzeganie regulaminu będzie karane upomnieniem, a w ostateczności wykluczeniem uczestnika z udziału w zajęciach.
7. Uczestnik ma prawo do korzystania z basenu/ kąpieliska tylko w obecności ratownika i opiekuna zgodnie z obowiązującym regulaminem basenu/ kąpieliska.

### III. RODZICE

1. Warunkiem uczestnictwa w wypoczynku jest złożenie „Karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku” oraz pokrycie kosztów zajęć, zgodnie z terminami podanymi w karcie.
  - a) Udostępniają organizatorowi i kierownikowi wypoczynku nr telefonu lub inny kontakt zapewniający szybka komunikację
  - b) Osoby odprowadzające dziecko na zbiórkę lub do obiektu są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.
  - c. Jeżeli dziecko choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia, rodzic/prawny opiekun ma obowiązek poinformować organizatora o tym fakcie na etapie zgłaszania udziału w wypoczynku w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku. W przypadku występowania u uczestnika wypoczynku chorób przewlekłych konieczne jest dostarczenie opinii lekarza o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku.
2. W przypadku karnego wykluczenia uczestnika z wypoczynku opłata nie będzie zwracana.
3. Za wyrządzone szkody, zniszczenia, zdewastowanie mienia placówki, w autokarze i w innych miejscach, w których odbywać się będą zajęcia, odpowiedzialność materialną ponoszą rodzice.
4. Rodzice mają obowiązek zaopatrzyć dziecko w **indywidualne osłony nosa i ust** do użycia podczas pobytu na wypoczynku
5. W razie nagłego zachorowania lub złego samopoczucia dziecka rodzic jest zobowiązany do niezwłocznego odebrania go z placówki (w czasie nieprzekraczającym 12 godzin).
6. Rodzice mają obowiązek zgłoszenia odbioru dziecka z zajęć u wychowawcy.
7. Dziecko może odebrać osoba, która została upoważniona pisemnie przez rodzica w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku. W przypadku nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego oraz wewnętrzne regulaminy i przepisy Organizatora.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z niniejszym regulaminem i przyjąłem/am go do wiadomości. Jako uczestnik wypoczynku organizowanego przez WTR Brama Lwowska zobowiązuje się do jego przestrzegania.

/data/podpis uczestnik wyjazdu/

/data/podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....

.....

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH WŁASNYCH I DZIECKA

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1- (zwanym dalej RODO) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) - **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka:**

.....  
(Imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia dziecka- uczestnika wypoczynku)

przez **Wschodnie Towarzystwo Regionalne Brama Lwowska** w celu realizacji wypoczynku w 2024r dla dzieci i młodzieży (zakwalifikowania dziecka na wypoczynek, organizacji wypoczynku, rozliczenia, kontroli wypoczynku), w którym będzie dziecko uczestniczyło oraz ewentualnego udostępnienia przedmiotowych danych uprawnionym z mocy prawa podmiotom w tym w celach kontrolnych.

- Zakres przetwarzanych danych osobowych obejmuje: imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, adres korespondencyjny, telefon, adres e-mail
- Udzielenie zgody na przetwarzanie danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest dobrowolne
- Podanie przez rodzica/opiekuna prawnego prawidłowych danych osobowych w tym dziecka jest warunkiem uczestnictwa w wypoczynku
- Dane osobowe będą pozyskiwane od rodziców/opiekunów prawnych dziecka, z Karty zgłoszeniowej/kwalifikacyjnej uczestnika
- Administratorem danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest **Wschodnie Towarzystwo Regionalne Brama Lwowska**
- W sprawach związanych z danymi rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka proszę kontaktować się z Administratorem
- Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane uprawnionym z mocy prawa podmiotom w tym w celach kontrolnych
- Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane organom umocowanym do ich pozyskania na mocy prawa powszechnie obowiązującego
- Dane będą przechowywane przez okres do 5 lat po zakończeniu wypoczynku i następnie usunięte
- Rodzic/opiekun prawny ma prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz dziecka, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania
- Rodzic/opiekun prawny ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, wycofania zgody na dalsze przetwarzanie swoich danych osobowych oraz dziecka. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody
- Rodzic/opiekun prawny ma prawo do przenoszenia swoich danych osobowych oraz dziecka
- Rodzic/opiekun prawny ma prawo wniesienia skargi na czynności przetwarzania swoich danych osobowych oraz dziecka przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

### ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zimowiska organizowanego przez **Wschodnie Towarzystwo Regionalne Brama Lwowska**, w terminie od 28 czerwca – 31 sierpnia 2025 r. poprzez umieszczanie zdjęć na stronach internetowych Stowarzyszenia oraz profilach społecznościowych w celach informacji i promocji organizatorów.

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

## Imię i nazwisko rodzica dziecka z dofinansowaniem z FSUSR

---

Załącznik nr 7 do Umowy o wsparcie Nr .....

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie

Spełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 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, zwane dalej „RODO”) Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie informuje, że:

- 1) Administratorem Pana/Pani danych, w celach określonych w pkt 3, jest Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie, dane kontaktowe: Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, adres poczty elektronicznej: funduszkadkowy@fsusr.gov.pl.
- 2) Kontakt z inspektorem ochrony danych poprzez adres e-mail: iod@fsusr.gov.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust.1 lit. b i lit. e RODO w celu związanym z kontrolą realizacji umowy o wsparcie, a także rozliczeniem tej umowy.
- 4) Przetwarzanie będzie obejmować następujące kategorie i rodzaje danych: imię, nazwisko, datę urodzenia, PESEL, miejsce zamieszkania dzieci, imię, nazwisko, datę urodzenia, PESEL, miejsce zamieszkania oraz podleganie ubezpieczeniom KRUS rodziców.
- 5) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane (w niezbędnym zakresie do realizacji celów z pkt. 3) podmiotom przetwarzającym dane osobowe, w szczególności podmiotom świadczącym na rzecz Administratora. Ponadto, dane mogą zostać przekazane stronie trzeciej, która jest uprawniona do dostępu do danych osobowych na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego.
- 6) Pani/Pana dane osobowe są przechowywane przez okres trwania umowy i nie dłuższy niż 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym Program zrealizowany przez Organizatora został rozliczony, a przypadku ewentualnych roszczeń do końca okresu ich przedawnienia.
- 7) Pani/Pana dane osobowe pozyskane są od Organizatora, który zawarł umowę o wsparcie z Funduszem Składkowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie.
- 8) Pani/Pana dane osobowe nie są wykorzystywane w celu podejmowania decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
- 9) Pani/Pan przekazując dane osobowe ma prawo do:
  - a) dostępu do danych osobowych,
  - b) sprostowania danych osobowych,
  - c) usunięcia danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”),
  - d) ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  - e) przenoszenia danych osobowych,
  - f) sprzeciwu przetwarzania danych osobowych,
  - g) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podpis rodzica, na którego jest wystawione zaświadczeniu z KRUS

.....