**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**Murzasichle 2025**

**Organizator :**

**Lubelski Klub Karate Kyokushin - www.kyokushin.lublin.pl**

20-060 Lublin, ul .Głowackiego 35 tel/fax (81) 533 24 46 tel. kom. 602 757 003

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

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**  (pieczątka organizatora placówki)

1. Forma placówki wypoczynku: **Obóz wypoczynkowy**

2. Adres placówki: **Ośrodek wczasowy „Zbójnik” 34-531 Murzasichle,** **ul. Sądelska 34,27a**

3. Termin: **15 - 21.02.2025**

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko ..............................................................................................................................................................................................

2. Imiona i nazwiska rodziców ..........................................................................................................................................................................

3. Data urodzenia ............................................................ PESEL ...................................................................

4. Adres zamieszkania ........................................................................................................................................................................................

5. Nazwa i adres szkoły ......................................................................................................................................................................................

6.Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w przypadku uczestnika niepełnoletniego:..........................................

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

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) ......................................................................................................................................

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

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

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

tężec …………………… błonica …………….……… dur ………….……

inne ……………………………………………………………………………………………………………................……..

*W razie zagrożenia życia*........................................................................................................... *zgadzam się na leczenie szpitalne,*

(imię i nazwisko uczestnika)

*zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu uczestnika w placówce wypoczynku.*

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

(data) (czytelny podpis rodzica / pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

**Postanawia się:**

1. zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu: .........................................................................................................................

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na ......................................................................................................................... w dn. ..................................................

(forma i adres miejsca wypoczynku)

........................................ .............................................................. (miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku) kierownika wypoczynku)

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

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

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

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

(miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku) kierownika

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

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

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

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

(miejscowość i data) (podpis wychowawcy wypoczynku) kierownika

**REGULAMIN UCZESTNICTWA W OBOZIE WYPOCZYNKOWYM**

1. Uczestnik obozu ma prawo do:

a) brania udziału we wszystkich zajęciach programowych

b) uzyskania w każdej sprawie pomocy ze strony kadry wychowawczej

c) poszanowania swoich poglądów i przekonań

d) radosnego wypoczynku oraz pochwał i wyróżnień ze strony instruktora-wychowawcy

2. Uczestnik obozu ma obowiązek:

a) stosować się do poleceń kadry wychowawczej oraz regulaminu obozu

b) punktualnie stawiać się na zajęcia i aktywnie w nich uczestniczyć

c) brać udział we wszystkich zajęciach programowych o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez instruktora-wychowawcę lub lekarza

d) szanować cudzą własność, godność osobistą innych i ich przekonania

e) przestrzegać ogólnych zasad bezpieczeństwa m.in.: dot. kąpieli i ruchu drogowego

f) przestrzegać godzin ciszy nocnej

g) dbać o higienę osobistą, czystość i porządek oraz powierzone mienie

h) w razie wypadku lub złego samopoczucia niezwłocznie powiadomić instruktora-wychowawcę lub innego opiekuna obozu

3. Uczestnikowi obozu nie wolno:

a) oddalać się od grupy oraz poza teren ośrodka bez wiedzy i zgody instruktora-wychowawcy

b) zażywać żadnych leków bez wiedzy kadry wychowawczej

c) posiadać, spożywać ani przebywać pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających oraz posiadać i/lub palić papierosów

4. W przypadkunaruszenia pkt. 3c a także poważnego naruszenia regulaminu obozu uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców lub opiekunów prawnych) bez prawa do roszczeń finansowych z tytułu niewykorzystanych świadczeń

5. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za przywieziony przez uczestników sprzęt elektroniczny i rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu i transportu

6. Uczestnik (jego rodzice lub opiekunowie) ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas pobytu na obozie lub w podróży

7. Uczestnicy (dotyczy osób poniżej 13 roku życia – rocznik 2012 i młodsi) nie mogą zabierać na obóz telefonów komórkowych.

Numery telefonów do wychowawców rodzice otrzymają w dniu wyjazdu na obóz.

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**Administrator danych osobowych**

Administratorem/przetwarzającym dane osobowe jest Lubelski Klub Karate Kyokushin z siedzibą w Lublinie. Dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami 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 zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. [(Dz.U. z 2018 r. poz. 1000)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytemzvha3te),  tekst jednolity z dnia 30 sierpnia 2019 r. [(Dz.U. z 2019 r. poz. 1781)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytimbygm3ds).

**Cele i podstawy przetwarzania:**

Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań statutowych Lubelskiego Klubu Karate Kyokushin polegających na treningach i doskonaleniu się w sztuce karate kyokushin oraz na braniu udziału w obozach, zgrupowaniach oraz w zawodach na podstawie Twojej zgody (podstawa z art. 6ust. 1 lit. a RODO1).

**Kategorie danych, które przetwarza administrator:**

Administrator przetwarza następujące kategorie danych osobowych:

1. Podstawowe dane identyfikacyjne (Imię, Nazwisko, Adres zamieszkania, Numer telefonu).

2. Dane identyfikacyjne przyznane przez organy publiczne (Numer PESEL).

3. Elektroniczne dane identyfikacyjne (Adres e-mail).

4. Wizerunek, Nagrania wideo.

**Odbiorcy danych:**

Przetwarzane dane osobowe Administrator może udostępniać następującym odbiorcom:

1. Innym organizacjom karate kyokushin w celu zgłoszenia udziału w zawodach, obozach lub zgrupowaniach.

2. Organom administracji rządowej lub samorządowej w celu realizacji przez nie zadań ustawowych.

**Prawa:**

1. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: uzyskania informacji o przetwarzaniu danych; dostępu do danych; żądania sprostowania danych; żądania usunięcia danych; przenoszenia danych; ograniczenia przetwarzania danych; sprzeciwu;

**Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych:**

1. Podanie danych jest dobrowolne a przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody wyrażonej poniżej.

2. Odmowa podania danych osobowych uniemożliwia realizację celu (udział w treningach, zawodach, zgrupowaniach, obozach, objęcia ubezpieczeniem).

**Zgoda na przetwarzanie danych:**

*Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych w niniejszej karcie moich danych osobowych przez Lubelski Klub Karate Kyokushin.**z siedzibą w Lublinie, 20-060 Lublin, ul. Głowackiego 35 jako Administratora, w celu brania udziału w treningach, zawodach, zgrupowaniach, obozach karate kyokushin.*

*Przyjmuję do wiadomości, że udzielona zgoda może być cofnięta lub ograniczona w każdym czasie, co jednak nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych na podstawie zgody wyrażonej przed jej wycofaniem.*

*Przyjmuję do wiadomości, że odmowa udzielenia zgody może uniemożliwić mi uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach, obozach organizowanych przez Lubelski Klub Karate Kyokushin.*

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższymi informacjami i zobowiązuję się do nich zastosować.**

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

/Data i czytelny podpis uczestnika zajęć lub rodzica/opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich /