



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wypoczynku: **obóz językowo-sportowy CAMP ARKA**

Termin wypoczynku: **lato 2026** (właściwie zaznaczyć znakiem "X"):

☐ I turnus **27.06-04.07**, Wieleń - wiek 13 -17 lat*

Adres wypoczynku: **Ośrodek Wypoczynkowy Santana, ul. Wczasowa 43 Wieleń, 64-234 Przemęt**

☐ II turnus **04.07-11.07**, Wieleń - wiek 7-12 lat*

Adres wypoczynku: **Ośrodek Wypoczynkowy Santana, ul. Wczasowa 43 Wieleń, 64-234 Przemęt**

*Podany przedział wiekowy uczestników ma charakter informacyjny i możliwe są jego odchylenia o +/- 1 rok

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Data urodzenia uczestnika

4. Numer Pesel uczestnika

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

5. Adres zamieszkania

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie*

*wypełnić tylko w przypadku, kiedy jest inny od adresu zamieszkania

.....

7. Telefony kontaktowe do rodziców/opiekunów w czasie pobytu dziecka na obozie

.....

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)

III. ZGODY ORAZ INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Informacje dotyczące korzystania przez uczestnika obozu z transportu zapewnionego przez organizatorów:

Będę korzystał z transportu **na miejsce obozu**: TAK / NIE

Będę korzystał z transportu **z miejsca obozu**: TAK / NIE

2. *Oświadczam, że zapoznałem się Warunkami Uczestnictwa w półkoloniach językowo – sportowych Camp Arka, programem, zakresem usług i świadczeń objętych ww. imprezą, przyjmuję je do wiadomości i zobowiązuję się ich przestrzegać. Warunki Uczestnictwa w półkoloniach językowo sportowych Camp Arka dostępne są na stronie internetowej www.camparka.pl lub w placówce organizatora przy ul. Stalowowolskiej 24/26 we Wrocławiu.*

.....
podpis uczestnika obozu

.....
podpis rodziców /opiekunów

3. *W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałam/-em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc mu w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wypoczynku.*

.....
data i podpis rodziców /opiekunów

4. *Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez Administratora Danych Osobowych – Stowarzyszenie „Arka Partner” we Wrocławiu wizerunku mojego dziecka utrwalonego w postaci zdjęć i filmów w celu promowanie działalności placówki oraz osiągnięć i zainteresowań uczestnika.*

Zgoda dotyczy publikowania w/w informacji na (proszę zaznaczyć właściwe):

Tablicach informacyjnych na terenie Szkoły „Arka”

TAK / NIE

Na stronie internetowej obozu www.camparka.pl

TAK / NIE

Na portalu społecznościowym Facebook/Instagram

TAK / NIE

.....
podpis rodziców /opiekunów

5. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby:*
- *niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku;*
 - *realizacji zadań programowych obozu językowo – sportowego Camp Arka;*
 - *kontaktowania się z opiekunami uczestnika obozu;*

Dane osobowe będą przechowywane do 30 dni po zakończeniu obozu w placówce, następnie przekazanie do zakładowego archiwum bądź zniszczone na podstawie przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Administratora (np. Kuratorium Oświaty, towarzystwo ubezpieczeniowe, NFZ)

Oświadczam, że:

- *Jestem świadomy/a, że przysługuje mi prawo dostępu do treści danych mojego dziecka, ich poprawiania*

oraz możliwości żądania uzupełnienia, sprostowania, usunięcia.

- *Jestem świadomy/a, że przysługuje mi prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie poprzez złożenie na piśmie wniosku w przedmiocie odwołania zgody.*

- *Niniejsze oświadczenie składam dobrowolnie w imieniu mojego niepełnoletniego dziecka.*

.....
podpis rodziców /opiekunów

6. *Chcę otrzymywać informację o obozach językowo – sportowych Camp Arka w kolejnych latach na adres mailowy*

Tym samym wyrażam zgodę na wykorzystywanie adresu mailowego do powyższych celów.

.....
podpis rodziców /opiekunów

7. *Chcę otrzymać fakturę za obóz językowo - sportowy Camp Arka.*

Dane do faktury:

.....

.....
podpis rodziców /opiekunów

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

Postanawia się (właściwie zaznaczyć znakiem "X"):

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w

☐ Ośrodka Wypoczynkowym Santana, ul. Wczasowa 43 Wieleń, 64-234 Przemęt

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

**VII. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE
POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy uczestnika)