

PROSIMY O ZWROT KARTY DO 31 maja 2026 r.

Mazowiecki Uczniowski Klub Sportowy SATORI
ul. Kwiatowa 90/2, 05-120 Legionowo
e-mail: pawelponc@wp.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Rodzaj wypoczynku: obóz sportowo – rekreacyjny
2. Termin wypoczynku: 29.07 – 08.08.2026 r.
3. Adres ośrodka: **O.W. „Leśna Chata” camp&spa; ul. Jeziorna 1; 64 – 915 Jastrowie**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika
.....
2. Imię (imiona) i nazwisko rodziców/opiekunów
.....
3. Data urodzenia uczestnika
.....
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobytu Rodziców podczas przebywania uczestnika na obozie¹
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku
.....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
.....
.....
.....

¹ W przypadku uczestnika niepełnoletniego

8. 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)

.....

.....

.....

Przebyte choroby (podać w którym roku)

Odra.....Ospa.....Różyczka.....Świnka.....Szkarlatyna.....Żółtaczka zakaźna.....

Choroby reumatyczne.....Choroby nerek.....Astma.....Padaczka.....Inne.....

Szczepienia ochronne (podać rok)

Tężec.....Błonica.....Dur.....Inne..... Grupa krwi.....

Wzrost.....Waga.....

oraz numer **PESEL** uczestnika wypoczynku

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

.....
data

.....
podpis rodziców lub opiekuna/pięnoletniego uczestnika wypoczynku

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

Postanawia się:

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

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał: **O.W. „Leśna Chata” camp&spa; ul. Jeziorna 1; 64 – 915 Jastrowie**
(adres miejsca wypoczynku)

Od dnia (dzień miesiąc rok.....) -do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

**VII. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW DOTYCZĄCE UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU**

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem (am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie.

**ZATAJENIE LUB PODANIE FAŁSZYWYCH INFORMACJI O ZDROWIU DZIECKA ZWALNIA ORGANIZATORA
OD ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA EWENTUALNE SKUTKI.**

.....
data

.....
podpis rodziców lub opiekuna/pełnoletniego uczestnika wypoczynku

VIII. KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 26 kwietnia 2016 (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, dalej **RODO**), informujemy że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest MAZOWIECKI UCZNIOWSKI KLUB SPORTOWY SATORI z siedzibą w Legionowie (kod 05-120), ul. Kwiatowa 90/2;
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - a) wykonania realizacji świadczeń związanych z uczestnictwem w obozie sportowo – rekreacyjnym na podstawie art. 6 ust 1 pkt. a i b **RODO**
 - b) zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika obozu sportowo – rekreacyjnego
3. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane do Zakładów Opieki Zdrowotnej;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres *5 lat od daty zakończenia obozu sportowo - rekreacyjnego*;
5. przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz prawo do przenoszenia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
6. przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;;
7. przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
8. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest *wymogiem ustawowym oraz warunkiem kwalifikacji uczestnika do udziału w obozie sportowo - rekreacyjnym*. Jest Pani/Pan zobowiązana/ny do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości uczestnictwa dziecka w obozie sportowo – rekreacyjnym;

IX. KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika obozu dla celów:

- a) zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika obozu ☐ TAK ☐ NIE
- b) niezbędnych do udziału w obozie ☐ TAK ☐ NIE
- c) fotografowanie mojego dziecka ☐ TAK ☐ NIE
- d) przetwarzanie wizerunku mojego dziecka, w celach marketingowych, na publikacje wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej Satori Sport Klub, na portalach społecznościowych SATORI SPORT KLUB ☐ TAK ☐ NIE

.....
data

.....
podpis rodziców lub opiekuna/ppełnoletniego uczestnika wypoczynku

X WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE SPORTOWO – REKREACYJNYM

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do **poleceń wychowawców** oraz regulaminu obozu gdzie jest organizowany pobyt.
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dokument tożsamości – legitymację szkolną, książeczkę zdrowia.
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe, oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu i w środkach transportu
4. W przypadku **spożywania alkoholu, przebywania po jego wpływie, palenia papierosów, zażywania narkotyków i innych środków odurzających, agresywnego lub niewłaściwego zachowania** albo poważnego naruszenia reguł obozu uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców lub opiekunów).
5. Uczestnik (jego rodzice lub opiekunowie) ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas trwania podróży lub pobytu na obozie.
6. Uczestnik powinien być wyposażony w: ubrania adekwatne do pogody, przybory toaletowe, ręcznik itp.
7. Po przyjeździe z obozu uczestnik musi zostać odebrany przez rodzica lub osobę upoważnioną.
8. Niniejsze warunki stanowią część integralną umowy – zgłoszenia zawartej z Mazowieckim Uczniowskim Klubem Sportowym SATORI
9. Uczestnik powinien być wyposażony w indywidualne osłony nosa i ust.

JA NIŻEJ PODPISANY OŚWIADCZAM, ŻE WARUNKI UCZESTNICTWA SĄ MI ZNANE.

.....
podpis uczestnika

.....
podpis rodziców lub opiekuna/ppełnoletniego uczestnika wypoczynku
Data / Czytelny podpis