

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**  
organizowanego przez Biuro Podróży RAFiK Marcin Józwiak**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>kolonia zimowisko obóz biwak półkoloniainna forma wycieczki (proszę podać formę) .....

2. Termin wycieczki: .....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji: .....

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> **nie dotyczy**.....  
(miejsce, data).....  
(podpis organizatora wycieczki)**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Data urodzenia .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup> .....

6. Numer telefonu rodziców lub inny numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki .....

Numer telefonu uczestnika .....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym .....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp. ....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem   szczepień:  
tężec ..... błonica ..... dur ..... inne: .....**oraz numer PESEL**

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Z 2015 r. Poz. 2135, z późn. zm.)).

.....  
(data).....  
(podpis rodziców lub opiekunów / pełnoletniego uczestnika)



 **ZAŁĄCZNIK DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**  
organizowanego przez Biuro Podróży RAFiK Marcin Józwiak

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

oraz numer PESEL

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

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Termin wycieczki: .....

4. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji: .....



TAK  NIE Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na jego uczestnictwo w wycieczce

TAK  NIE W razie zagrożenia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje

TAK  NIE Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem w czasie trwania wycieczki.

TAK  NIE Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w szczególnych kategorii danych przez Biuro Podróży RAFiK Marcin Józwiak w celu organizacji i realizacji niniejszej imprezy turystycznej.

TAK  NIE Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka w serwisach internetowych i mediach społecznościowych Biura Podróży RAFiK Marcin Józwiak

Administratorem Państwa danych osobowych jest Biuro Podróży RAFiK Marcin Józwiak z siedzibą (62-030) Luboń przy ul. Wschodniej 25h/79 (dalej BP RAFiK Marcin Józwiak). W sprawie ochrony danych można kontaktować się pisząc na adres administratora jak powyżej lub na adres e-mail: [kontakt@rafik.fun](mailto:kontakt@rafik.fun). Państwa dane osobowe pozyskane w związku z wypełnionym formularzem/ zawarciem umowy jako i w trakcie wykonywania umowy będą przetwarzane w następujących celach: zawarcia i realizacji umowy (świadczenia usług), prowadzenia analiz i statystyk oraz na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej, dochodzenia roszczeń, archiwizacji oraz udzielania odpowiedzi na pisma i wnioski. Podstawa prawna przetwarzania Państwa danych będzie udzielona zgoda, niezbędności do wykonania umowy lub do podjęcia działań na Państwa żądanie przed zawarciem umowy oraz niezbędności do celów wynikających z ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej. Państwa dane mogą być przekazywane osobom uczestniczącym w realizacji usługi. Państwa dane nie będą przekazane do państwa trzeciego (np. USA). Okres przetwarzania Państwa danych osobowych wynosi 5 lat po zamknięciu roku obrotowego, którego dotyczą. Ponadto, informujemy, że mają Państwo prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Państwa, sprostowania danych, żądania uzupełnienia, niekompletnych danych osobowych (w tym poprzez przedstawienie dodatkowego oświadczenia), usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania Państwa danych osobowych, przeniesienia Państwa danych osobowych. W przypadku wątpliwości co do prawidłowego przetwarzania Państwa danych osobowych przez BP RAFiK Marcin Józwiak, mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. BP RAFiK Marcin Józwiak nie korzysta z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji. Wszelką korespondencję w sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych prosimy kierować na adres BP RAFiK Marcin Józwiak z dopiskiem „Dane osobowe”.



.....  
(data i podpis rodziców / opiekunów)



.....  
(data i podpis uczestnika wycieczki)



Miejsce oznaczone tym symbolem wypełnia Rodzic/Opiekun prawny uczestnika

Miejsce oznaczone tym kolorem wypełnia Rodzic/Opiekun prawny uczestnika



UCZY – ZWIEDZA – TRENUJE – DOBRZE WYCHOWUJE