

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Organizator: Fundacja SEALART (adres: ul.Wólczyńska 55,01-908 Warszawa, NIP: 5213367158 | REGON: 140332200 | KRS: 0000245547)

Kontakt z Organizatorem:

Email: kontakt@sealart.pl

Tel: 608 583 843

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki ¹⁾

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki -

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

.....
.....

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾

.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą

.....

(miejsce, data)

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....
.....

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ³⁾

.....
.....

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

.....
.....

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 stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

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

tężec

błonica.....

dur

inne

.....
.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

III. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, że dane osobowe zamieszczone w Umowie przekazuję dobrowolnie oraz zostałam/em poinformowana/y, że Administratorem moich danych osobowych jest Fundacja SEALART, z siedzibą w Warszawie (01-908), ul. Wólczyńska 55, zarejestrowaną w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000245547, posiadającą numer NIP 5213367158 oraz REGON 140332200 Dane osobowe będą przetwarzane przez Fundację w celu zawarcia i wykonania umowy zawartej z Fundacją oraz w celach informacyjnych związanych z zawartą Umową, a także w celu marketingu własnych produktów lub usług Fundacji, pod warunkiem zawarcia Umowy.

Administrator informuje, że Pani/Pana dane będą przetwarzane przez Fundację w okresie trwania Umowy, a także w okresie przedawnienia roszczeń wynikających z umowy.

Administrator informuje, że ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, a także prawo do usunięcia danych, wniesienia żądania zaprzestania przetwarzania danych, ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, w tym sprzeciwu co do przetwarzania danych w celach marketingowych, przenoszenia danych, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Wszelkie informacje na temat przetwarzania danych osobowych przez Fundację znajdują się na stronie internetowej www.sealart.pl

Uczestnik/Opiekun

(pełne imię i nazwisko)

- 1) Administratorem danych osobowych jest Fundacja SEALART, z siedzibą w Warszawie (01-908), ul. Wólczyńska 55.
- 2) Administrator przetwarza dane identyfikacyjne Uczestnika/Opiekuna tj.: imię, nazwisko, numer telefonu, adresu e-mail, adres, numer PESEL, numer dowodu osobistego w celu wykonania niniejszej umowy - na podstawie art. 6 ust. 1 lit b RODO oraz w celu ewentualnego dochodzenia roszczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej co wynika z art. 6 ust. 1 lit. f RODO, a także dane wizerunkowe do celów marketingu usług własnych SEALART tylko po wyrażeniu zgody Uczestnika/Opiekuna – na podstawie art. 6 ust. 1 lit a RODO.
- 3) Administratora może udostępniać dane podmiotom, z których usług korzysta w swojej działalności tj. podmiotom, którym powierzył przetwarzanie danych osobowych, w zakresie obsługi księgowej, a także podmiotom uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązującego prawa. Administrator nie przekazuje danych poza teren Polski/UE/ EOG.
- 4) Administrator przetwarza dane Uczestnika/Opiekuna pozyskane w związku z zawarciem niniejszej umowy do końca okresu przedawnienia potencjalnych roszczeń wynikających z umowy.
- 5) Administrator zapewnia realizację prawa do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, a także prawa do usunięcia danych, prawa do wniesienia żądania zaprzestania przetwarzania danych, prawa do ograniczenia przetwarzania danych, prawa do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, w tym sprzeciwu co do przetwarzania danych w celach marketingowych, prawa do przenoszenia danych, prawa do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- 6) Opiekun/Uczestnik ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.
- 7) Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy i w przypadku braku ich podania umowa nie zostanie zawarta.
- 8) Administrator stosuje środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzania danych osobowych. Dane osobowe są zabezpieczone przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, przetwarzaniem z naruszeniem obowiązujących przepisów oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem czy zniszczeniem.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się¹⁾

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

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYUNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU W MIEJSCU WYPOCZYUNKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość ,data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYUNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

-
- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
 - 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
 - 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.