

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup>:

- ☒ kolonia ☐ biwak  
☐ zimowisko ☐ półkolonia  
☐ obóz ☐ inna forma wypoczynku .....  
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku ..... - .....

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku .....

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>: *nie dotyczy*  
Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: *nie dotyczy*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Rok urodzenia: .....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania .....

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

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku .....

E-mail: .....

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 stałe 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 .....

blonica .....

inne: .....

.....  
(data)

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

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- ☐ Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek  
☐ Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu: .....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

<sup>1)</sup> Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2)</sup> W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

<sup>3)</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego

**WARUNKI ORGANIZACJI WYPOCZYNKU:**

- W trakcie wycieczki obowiązują **regulamin**, który ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa i komfortu wszystkim uczestnikom oraz stworzenie pozytywnej atmosfery podczas wycieczki. Regulamin określa **prawa i obowiązki uczestnika, zasady bezpieczeństwa, informacje o sprzęcie i mieniu osobistym**, w tym **zasady korzystania z telefonu i urządzeń elektronicznych**. W przypadku naruszenia regulaminu, uczestnik może podlegać karom, włącznie z wydaleniem z wycieczki na koszt rodzica/opiekuna.
- Każdy uczestnik odpowiada za swoje osobiste mienie, w tym ubrania, elektronikę, dokumenty i wartościowe przedmioty. **Organizator nie ponosi odpowiedzialności** za zagubione, skradzione lub uszkodzone rzeczy osobiste uczestników, jeżeli nie zostaną złożone w depozycie u wychowawcy grupy.
- **Rodzice/Opiekunowie prawni są zobligowani do punktualnego przyprowadzenia dziecka na zbiórkę w dniu wyjazdu oraz do jego odebrania po powrocie, ponieważ dziecko samo nie może wracać do domu.**

**KLAUZULA INFORMACYJNA WSPÓŁADMINISTROWANIA DANYMI OSOBOWYMI**

Przekazujemy informację dotyczące przetwarzania Państwa danych osobowych:

1. Kontakt w sprawie ochrony danych osobowych do Współadministratorów: Administrator wiodący Lutur Sp. z o.o.; listownie na adres: Lublin ul. Fabryczna 15/2; lub na adres e-mail: [iod@lutur.pl](mailto:iod@lutur.pl).
2. Mają Państwo prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania, żądania ich usunięcia lub wniesienia sprzeciwu w zakresie ich przetwarzania, do żądania ograniczenia przetwarzania Państwa danych, a także do ich przenoszenia. Mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (UODO), jeżeli uznają Państwo, że Współadministratorzy nie zachowują zasad ochrony danych osobowych lub w inny sposób nieprawidłowo je przetwarzają. Procedura zgłoszenia zastrzeżeń do UODO, dalsze informacje o administrowaniu danymi znajduje się w Polityce prywatności na [www.lutur.pl](http://www.lutur.pl).
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane:

1. w celu realizacji kolonii, zimowisk, obozów (impres turystycznych), wycieczek i innych wyjazdów turystycznych		
KTO	KATEGORIE DANYCH	CEL PRZETWARZANIA I PODSTAWA
Współadministratorzy: Lutur Sp. z o.o.; Robert Sajnaj prowadzący działalność gospodarczą Robert Sajnaj - Lutur; Monika Sajnaj prowadząca działalność gospodarczą Monika Sajnaj - Lutur.	dane identyfikacyjne uczestników i opiekunów prawnych: imię, nazwisko, dane kontaktowe np. numer telefonu, adres e-mail, dane dotyczące nabywanych produktów i usług Grupy Lutur, dane dotyczące uczestnika wycieczki; informacje o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, informacje o szczepieniach ochronnych uczestnika wycieczki – wszystkie dane zawarte na karcie kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki; podanie tych danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów szczególnych regulujących wypoczynek dzieci i młodzieży; w tym Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży lub ustawy o systemie oświaty;	wykonanie umowy lub przygotowanie oferty (art. 6 ust.1 lit.b RODO); zgłoszenie wycieczki do Kuratorium Oświaty i przygotowanie dokumentacji kolonijnej w tym kart kwalifikacyjnych uczestnika wycieczki (art. 6 ust.1 lit.c); pobieranie danych medycznych w przypadkach nagłych np. wypadku, choroby uczestnika wycieczki (art. 6 ust.1 lit.d); obsługa reklamacyjna (art. 6 ust.1 lit.b RODO); kontakt ze zlecającym usługę (art. 6 ust.1 lit.f RODO); ustalenie, dochodzenie lub obrona przed roszczeniami (art. 6 ust.1 lit.f RODO); prowadzenie rejestru danych, scentralizowanego (art. 6 ust.1 lit.f RODO); przetwarzanie danych szczególnych kategorii w celu prawidłowej realizacji wycieczki, w tym zabezpieczenia zdrowotnego uczestników (art. 9 ust. 1 lit. a, c, h RODO);
2. upublicznianie grupowych zdjęć z imprez turystycznych w katalogach reklamowych, sprawozdaniach z imprez turystycznych:		
KTO	KATEGORIE DANYCH	CEL PRZETWARZANIA I PODSTAWA
Współadministratorzy: Lutur Sp. z o.o.; Robert Sajnaj prowadzący działalność gospodarczą Robert Sajnaj - Lutur; Monika Sajnaj prowadząca działalność gospodarczą Monika Sajnaj - Lutur.	Wizerunek uczestników - grupy osób, krajobraz z osobami w tle, bez identyfikacji jednostki – utrwalenie wizerunku osoby stanowiącej jedynie szczegół całości takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza; - opublikowanie jest zgodne z prawem, bez zgody której dotyczy, na podstawie art. 81 ust. 2 pkt. 2 ustawy o prawach autorskich;	art. 81 ust. 2 pkt. 2 prawa autorskiego (utrwalenie wizerunku osoby stanowiącej jedynie szczegół całości takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza); - wykonanie umowy lub przygotowanie oferty (art. 6 ust. 1 lit. b RODO); realizacja marketingu własnych produktów (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); ustalenie, dochodzenie lub obrona przed roszczeniami (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); rozliczenia zleceń (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
3. marketingu usług i produktów Współadministratorów:		
KTO	KATEGORIE DANYCH	CEL PRZETWARZANIA I PODSTAWA
Współadministratorzy: Lutur Sp. z o.o.; Robert Sajnaj prowadzący działalność gospodarczą Robert Sajnaj - Lutur; Monika Sajnaj prowadząca działalność gospodarczą Monika Sajnaj - Lutur.	dane identyfikacyjne np. imię, nazwisko, dane kontaktowe np. numer telefonu, adres e-mail, dane dotyczące nabywanych produktów i usług, dane ofertowe, informacje o zapytaniach składane np. elektronicznie, informacje kontaktowe do osób upoważnionych; podanie danych jest dobrowolne;	przetwarzanie danych za zgodą celem promocji usług Współadministratorów, wysyłki newsletteru, prowadzenia kampanii reklamowych i promocyjnych, tworzenie akcji wyprzedażowych, przesyłanie ofert, cenników, prowadzenie bloga lub innej formy informatora (art. 6 ust. 1 lit. a RODO); realizacja marketingu własnych produktów (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); badanie satysfakcji (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); ustalenie, dochodzenie lub obrona przed roszczeniami (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); prowadzenie analiz i statystyk (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); prowadzenie rejestru danych, scentralizowanego, w tym w zakresie ochrony danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);

**ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO)  
NA LECZENIE, BADANIA AMBULATORYJNE ORAZ PODAWANIE LEKÓW  
W CZASIE WYPOCZYNKU LETNIEGO/ZIMOWEGO**

---

**Ja, niżej podpisany/a:**

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Numer telefonu kontaktowego: \_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_

**OŚWIADCZAM, że wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku niezbędnej opieki medycznej.**

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_

Data urodzenia dziecka: \_\_\_\_\_

PESEL dziecka: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania dziecka: \_\_\_\_\_

**UDZIELAM ZGODY NA:**

- 1. Leczenie ambulatoryjne** mojego dziecka w przypadku nagłej choroby lub urazu podczas pobytu na wypoczynku.
- 2. Przeprowadzanie badań ambulatoryjnych**, w tym badań diagnostycznych, zaleconych przez lekarza.
- 3. Hospitalizację i wykonanie zabiegów medycznych**, które są niezbędne dla ratowania jego życia lub zdrowia.
- 4. Podawanie leków** przepisanych przez lekarza lub wynikających z zaleceń, które zostały uprzednio przekazane przez mnie przed wyjazdem (dotyczy to także leków stałych, które moje dziecko przyjmuje regularnie).

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w zakresie niezbędnym do organizacji opieki zdrowotnej i udzielania pomocy medycznej w trakcie wypoczynku.

**Miejscowość i data:** \_\_\_\_\_

**Podpis rodzica/opiekuna prawnego:** \_\_\_\_\_

---

Dodatkowe informacje dla rodzica:

- W przypadku poważnych problemów zdrowotnych zgodnie z zaleceniami lekarza /opiekuna medycznego /kierownika wypoczynku, Rodzic/Opiekun dziecka zobowiązuje się do natychmiastowego odbioru dziecka z miejsca wypoczynku na własny koszt.
- Rodzic/Opiekun dziecka zobowiązuje się do poinformowania organizatora wypoczynku /kierownika wypoczynku o wszystkich schorzeniach, chorobach, alergiach, nietolerancjach pokarmowych i innych problemach zdrowotnych i rozwojowych, które mogą mieć wpływ na zdrowie i funkcjonowanie dziecka podczas wyjazdu. Niepoinformowanie organizatora /kierownika wypoczynku o jakichkolwiek problemach zdrowotnych lub rozwojowych dziecka, skutkować może koniecznością przerwania przez dziecko wypoczynku i odbiór dziecka przez rodzica/opiekuna prawnego z miejsca wypoczynku na własny koszt.