WARUNKI WYPOCZYNKU W DOMU WCZASÓW DZIECIĘCYCH JAGUSIA W KUDOWIE - ZDROJU

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu DWD, w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt rodziców (opiekunów)
2. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich zajęciach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i słuchać ich poleceń.
3. DWD nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe, oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.
4. Uczestnik zobowiązany jest do posiadania aktualnej legitymacji szkolnej.
5. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania lekarstw – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych lekarstw. Dotyczy to również osób cierpiących na chorobę lokomocyjną: Aviomarin, Avioplan lub inne. DWD nie pokrywa kosztów zakupionych lekarstw.
6. Uczestnik za pośrednictwem rodziców (opiekunów) ponosi odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone w placówce.

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Oświadczam, że zapoznałam/em moje dziecko z ww warunkami uczestnictwa. Swoim podpisem **akceptuję** zasady obowiązujące w Domu Wczasów Dziecięcych Jagusia w Kudowie- Zdroju.

Wyrażam zgodę w razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

W przypadku poważnego naruszenia regulaminu DWD przez moje dziecko **zobowiązuje się** do jego natychmiastowego odbioru z placówki.

..... (miejscowość, data)

..... (podpis rodzica lub opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

Miejsce zakwaterowania:

Dom Wczasów Dziecięcych Jagusia, ul. Słoneczna 12, 57-350 Kudowa - Zdrój

Telefon kontaktowy dla rodziców: *proszę uzupełnić przed wydrukowaniem*

Organizator: *proszę uzupełnić przed wydrukowaniem*

Forma wypoczynku: turnus dydaktyczno-wypoczynkowy/ kolonia / obóz

proszę przed wydrukowaniem lub wysłaniem pozostawić jedną formę wypoczynku

Czas trwania wypoczynku: *proszę uzupełnić przed wydrukowaniem*

Należy opieczętować każdą kartę

(pieczątka organizatora turnusu/wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA DO PLACÓWKI WYPOCZYNKU

Imię i nazwisko dziecka .....

PESEL ..... NFZ .....

Data urodzenia .....miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania .....

.....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) , numer telefonu, adres zamieszkania lub pobytu, jeśli jest inny niż dziecka.

matka(opiekunka)…….....

.....

ojciec(opiekun)…….....

……

Nazwa i adres szkoły .....

.....

Klasa…….

III INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Wypełniając dokładnie tą część karty, umożliwiają nam Państwo podjęcie właściwych działań, gdy dziecko wymagać będzie interwencji medycznej.

1. Proszę podkreślić dolegliwości i objawy, które występują u dziecka:
   omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły katar, szybkie męczenie się, bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, inne: .....
2. Przebyte choroby zakaźne: żółtaczka, różyczka, ospa, odra, inne: ….....
3. Proszę podkreślić choroby, które wystąpiły u dziecka: zapalenie nerek, zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie uszu, zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, cukrzyca, padaczka, świnka, angina *..... grypa *.....

*częstotliwość występowania

4. Rodzaje alergii……
5. Przyjmowane leki, dawkowanie.....

   .....
6. Złamania kończyn: .....
7. Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu (powód pobytu) …….

   …….....
8. Dieta dziecka……..
9. Na jakie leki, substancje dziecko jest uczulone ……
10. Jazdę samochodem znosi: dobrze / źle ……..
11. Nosi: okulary, aparat ortodontyczny, aparat słuchowy …….
12. Inne informacje .....

INFORMACJA LEKARZA LUB PIELĘGNIARKI ewentualnie z książeczki zdrowia dziecka

Szczepienia ochronne: tężec ……..……rok: ……, błonica ……..…rok:, dur ……..……rok:.,

inne……(rok): ……

INFORMACJA o specjalnych potrzebach edukacyjnych, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

W przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy, wypełnia rodzic lub opiekun.

.....

.....

Potwierdzam wyżej podane informacje.

…….. ……
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna (czytelnie) (podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Załącznik 1. Zgoda rodziców/ prawnych opiekunów na przetwarzanie danych osobowych w związku z pobytem dziecka w Domu Wczasów Dziecięcych Jagusia w Kudowie-Zdroju

Załącznik 2. Zgoda na udział dziecka w zajęciach na basenie i na Sali ćwiczeń przyrządowych

EKWIPUNEK UCZESTNIKA:

- przybory toaletowe, ręczniki, pasta i szczoteczka do zębów, bielizna osobista, piżama,
- obuwie zmienne (kapcie, klapki pod prysznic / na basen),
- wygodne, nieprzemakalne buty do wędrówki, spacerów po lesie, - najlepiej, jeśli dzieci mają ze sobą przynajmniej dwie pary obuwia,
- strój sportowy (bluzy, spodnie dresowe, spodenki), kurtka przeciwdeszczowa,
- mały podręczny plecak, który można zabrać na wycieczkę,
- dodatkowo w zależności od specyfiki turnusu: strój na dyskoteki,
- strój kąpielowy, krótkie spodenki, krem ochronny, sandały, czapka, chustka, rękawiczki, kurtka zimowa, czapka zimowa, szalik- w zależności od pory roku
- w przypadku młodszych dzieci - spis zawartości bagażu

Załącznik Nr 1 do karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku

Zgoda rodziców/ prawnych opiekunów na przetwarzanie danych osobowych w związku z pobytem dziecka w Domu Wczasów Dziecięcych Jagusia w Kudowie-Zdroju

…….....
Imię i nazwisko dziecka

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uzdrowiska Kłodzkie Spółka Akcyjna – Grupa PGU zs. ul. Zdrojowej 39, 57-320 Polanica-Zdrój (dalej: Administrator), następujących danych osobowych : imię, nazwisko, pesel, data i miejsce urodzenia, adres zamieszkania – dziecka; imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów, adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów, telefon kontaktowy do rodziców/ prawnych opiekunów, nawa szkoły, klasa , w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz zgodnie z przepisami odnoszącymi się ściśle do funkcjonowania oświaty w celu dokumentowania przebiegu działalności placówki oświatowej - Domu Wczasów Dziecięcych Jagusia w Kudowie-Zdroju;

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany, iż:

• Administratorem danych osobowych są Uzdrowiska Kłodzkie Spółka Akcyjna – Grupa PGU z siedzibą w Polanicy-Zdroju (57-320), ul. Zdrojowa 39, KRS 0000110987 zwane dalej Spółką.

• Osobą do kontaktu w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw wynikających z RODO jest Inspektor Ochrony Danych – Jadwiga Chytry, nr tel. (74) 86 80 220; adres e-mail: odo@uzdrowiska-klodzkie.pl, adres do korespondencji jak w pkt. 1).

• Podstawą prawną przetwarzania danych są:
1/konieczność podjęcia działań przed zawarciem umowy lub realizacja umowy,

2/ konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Spółce wynikającego m.in. z:

- Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 996 ze zm.);
- Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1457ze zm.);
- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1900 ze zm.);
- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. z 2017 r. poz. 1646),

3/ prawnie uzasadniony interes Spółki tj. monitoring obiektów w celu ochrony mienia i osób;

• Dane mogą być przekazywane innym podmiotom, które przetwarzają dane w imieniu Administratora na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych;

• Administrator będzie przetwarzał dane przez okres niezbędny dla realizacji celu przetwarzania, oraz nie dłużej niż wymagają tego przepisy prawa;

• Przysługują mi: prawo do dostępu do treści danych i ich sprostowania, usunięcia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych - bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, które miało miejsce do czasu realizacji jednego z tych praw;

• Przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, które miało miejsce przed cofnięciem zgody;

• Przysługuje mi również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli sposób przetwarzania danych będzie niezgodny z prawem;

• Decyzje na podstawie danych osobowych dziecka nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany w tym nie podlegają profilowaniu;

• Wyrażenie niniejszej zgody jest dobrowolne, lecz niezbędne w wyżej wymienionych celach.

…… ……. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna (czytelnie) (podpis rodzica lub opiekuna)

2. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka na stronie internetowej DWD, Facebooku, materiałach reklamowych oraz na stronach partnerskich placówek dydaktycznych przez Uzdrowiska Kłodzkie Spółka Akcyjna – Grupa PGU z siedzibą ul. Zdrojowej 39, 57-320 Polanica-Zdrój, (dalej: Administrator).

• Wyrażenie niniejszej zgody jest dobrowolne, zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, które miało miejsce przed cofnięciem zgody.

…..……
(podpis rodzica lub opiekuna)

Załącznik Nr 2 *do karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku*

Zgoda na udział dziecka w zajęciach na basenie i na sali ćwiczeń przyrządowych

podczas pobytu w terminie od ……. do……..

w Domu Wczasów Dziecięcych Jagusia w Kudowie- Zdroju

Imię i nazwisko dziecka: ……
(Dane dziecka prosimy wpisać drukowanymi literami)

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach na basenie / i sali ćwiczeń przyrządowych*.

2. Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania z takiej formy zajęć.

…….....
(miejscowość i data)

…….
(podpis czytelny Rodzica/Opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić