



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

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 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
błonica
dur
inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki:

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

Wyrażam zgodę/nie na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeb niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki.

Oświadczam, że dane podaje dobrowolnie oraz że są one zgodne z prawdą. Wiem, że w każdym momencie mam możliwość odwołania swojej zgody. Mam prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub usunięcia czy też do żądania ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa UODO.

(data)

(podpis rodzica/opiekuna uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się!:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

(data)

(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał w

(adres miejsca wycieczki)

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

(data)

(podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

(miejscowość i data)

(podpis kierownika wycieczki)