

JwTravel

Biuro Podróży IwTravel
Iwona Machera
spółka komandytowa
40-013 Katowice, ul. Staromiejska 15
tel. 32 710 58 88, 710 60 02

pieczętka zamawiającego (zakład pracy/agent)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku
2. Adres
3. Czas trwania wypoczynku od do

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia PESEL.....
3. Adres zamieszkania telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Imiona, nazwiska i adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:
.....
..... telefon

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(itp.: na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec,
błonica, dur, inne

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica / opiekuna)

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

Postanawia się (niepotrzebne skreślić):

Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek / odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis organizatora wypoczynku)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na (forma i adres miejsca wypoczynku).....

.....

od dnia do dnia r.

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDOWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o

zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.). Organizator informuje rodziców o leczeniu

ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.....

.....

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA:

- Niniejszym oświadczam, że dziecko nie jest leczone na choroby przewlekłe oraz, że akceptuję w/w warunki uczestnictwa dziecka na kolonii / obozie / zimowisku.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

- W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, podawanie leków, operacje w czasie pobytu dziecka na kolonii.
- Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na publikację zdjęć mojego syna/córki (podopiecznego) w materiałach reklamowych BP IwTravel w katalogach, na stronie internetowej biura, profilach społecznościowych biura (np. Facebook, Instagram) oraz na wykonanie zdjęcia grupowego.

.....
(miejsce, data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

1. Uczestnik kolonii / obozu / zimowiska zobowiązany jest stosować się do regulaminu organizatora wycieczki, ośrodka kolonijnego oraz poleceń wychowawców, a także brać czynny udział w życiu kolonijno-obozowym.
2. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt i rzeczy wartościowe uczestników.
3. Uczestnik zobowiązany jest posiadać odpowiednie dokumenty (paszport, legitymacja szkolna).
4. Uczestnik zobowiązuje się do przestrzegania przepisów celnych i dewizowych obowiązujących w Polsce, krajach tranzytowych i kraju docelowym.
5. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod wpływem środków odurzających lub poważnego naruszenia regulaminu kolonii/obozu, uczestnik zostanie wydalony z placówki wycieczki na koszt własny (rodziców, opiekunów).
6. Uczestnik za pośrednictwem rodziców lub opiekunów ponosi odpowiedzialność za wyrządzone z własnej winy szkody i zobowiązuje się do pokrycia kosztów ich usunięcia w sposób określony przepisami prawa miejsca pobytu.

KLAUZULA - UMOWA/ REALIZACJA USŁUGI

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Biuro Podróży IwTravel, 40-013 Katowice, ul. Staromiejska 15.
- Inspektor Ochrony Danych – Iwona Machera (im@iwtravel.com.pl).
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia umowy, a następnie realizacji usług - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Art. 6 ust 1 lit f - działania marketingowe.
- Odbiorcy: agent i inne podmioty biorące udział w realizacji usługi turystycznej.
- Jeśli impreza turystyczna organizowana będzie na terenie państwa trzeciego dane osobowe mogą być (w zależności od przepisów wjazdowych danego państwa) udostępnione służbom granicznym i innym podmiotom biorącym udział w realizacji usługi (hotel, linie lotnicze itp.).
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 6 lat.
- Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
- Ma Pani/Pan prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
- Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwi nam zawarcie umowy/realizację usługi.