

**BIURO PODRÓŻY**  
**EHschool Sp. z o.o Anna Ackermann ul.Wielka Skotnica 84/2, 41-400 Mysłowice**  
**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku OBÓZ ADS
2. Termin wypoczynku 24-30-01.2027
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: "U Tośki" ul. Budzowa 9, 34-531 Murzasichle

EHschool Sp. z o.o  
ul. Wojska Polskiego 7/2, 41-400 Mysłowice  
NIP 2220933462 REGON 146807019  
KRS 0001241973  
e-mail: ehschool@ehschool.pl tel. 537406602

Mysłowice, 24.01.2027  
(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Data urodzenia

.....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

5. Adres zamieszkania uczestnika

.....

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

.....

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)

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

tężec .....

błonica .....

inne .....

24.01.2027

(data)

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

### III. WARUNKI UCZESTNICTWA NA OBOZIE

1. Uczestnik obozu jest zobowiązany stosować się do regulaminów obowiązujących w ośrodku, gdzie obóz jest organizowany, regulaminu obozu oraz do poleceń kierownika, wychowawców i instruktorów.
2. Uczestnik obozu zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną, w przypadku wyjazdów zagranicznych wymagany jest ważny dokument tożsamości.
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za pieniądze, sprzęt elektroniczny, aparaty fotograficzne, telefony komórkowe i inne rzeczy wartościowe nie oddane do depozytu, a także rzeczy pozostawione przez uczestnika.
4. Zabrania się uczestnikom oddalania się od swoich grup, opuszczania terenu ośrodka bez zgody wychowawcy.
5. Na obozie obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i zażywania środków odurzających.
6. Uczestnik obozu powinien stawić się na zbiórce zdrowy (bez widocznych objawów choroby np. wysoka temperatura, katar kaszel i inne)

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uczestnictwa, zobowiązując się do ich przestrzegania

.....  
(podpis rodzica i opiekuna prawnego)

.....  
(podpis uczestnika)

### IV. 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

24.01.2027

(data)

EHSCHOOL Sp. z o.o.  
ul. Wojska Polskiego 7/2, 41-400 Mysłowice  
NIP 2220934481 REGON 141807017  
KRS 0001241973  
e-mail: ehschool@ehschool.pl tel. 537406602

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w Hotel "U Tołki" ul. Budzowa 9, 34-531 Murzasichle w terminie 24-30-01.2027

30.01.2027

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

Murzasichle, 30.01.2027

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

## VII. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

Murzasichle, 30.01.2027

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

## VIII. KLAUZULA INFORMACYJNA

Wypełniając obowiązek określony w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: RODO) informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Travel With Extreme Homies Anna Ackermann zwany dalej Organizatorem Wypoczynku, adres: 41-400 Mysłowice, ul. Wielka Skotnica 84/2
- 2) Pani/Pana dane osobowe oraz uczestnika wypoczynku przetwarzane będą w celu zakwalifikowania do udziału w wypoczynku na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U z 2016r, poz. 452)
- 3) Odbiorcą/ami Pani/Pana oraz uczestnika wypoczynku danych osobowych mogą być inne osoby (np. kierownik wypoczynku, wychowawcy, instruktorzy, itp.), którym na podstawie zawartej umowy powierzono obowiązki związane z organizacją wypoczynku.
- 4) Pani/Pana oraz uczestnika wypoczynku dane osobowe nie będą przekazywane do innych podmiotów oraz państwa trzeciego (Uwaga! Organy publiczne, które mogą otrzymać Pani/Pana dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, nie są uznawane za odbiorców)
- 5) Pani/Pana oraz uczestnika wypoczynku dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji wypoczynku oraz prawnie ustalony okres archiwizacji (3 lata).
- 6) Ma Pani/Pan prawo żądać od Organizatora Wypoczynku:
  - a) dostępu do swoich danych osobowych; b) sprostowania swoich danych osobowych.
- 7) Jeżeli Pani/Pan uzna, że przetwarzanie Pani/Pana oraz uczestnika danych osobowych jest nieprawidłowe, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
- 9) Pani/Pana oraz uczestnika wypoczynku dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Organizatora Wypoczynku, w tym profilowaniu

.....

czytelny podpis opiekuna prawnego/rodzica

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.