

**I. Informacje dotyczące wypoczynku**

1. Forma wypoczynku - Półkolonie .....

2. Termin wypoczynku – Numer turnus

Adres wypoczynku: Miejsce, Gdynia Al. Jana Pawła 11/3 - Port Jachtowy - Nabrzeże Beniowskiego

Data..... Podpis organizatora wypoczynku.....

**II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku :**

1. Imię i nazwisko dziecka POLA BRYK

2. Data urodzenia dziecka 27 / 10 / 2014

3. Adres zamieszkania Mandarynkowa 1/1B, Łódź, 92-777

4. Imiona i nazwiska rodziców Piotr Bryk; Agnieszka Kurcbuch-Bryk

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców Teczowa 37A/29, 81-577 Gdynia

**6. Telefon do rodzica/opiekuna** lub osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku  
600 759 900 (numer 1) 600 156 448 (numer 2)

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym  
n/d

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie.....

**Na co dziecko jest uczulone** n/d  
Inne uwagi o stanie zdrowia okulary korekcyjne

Oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień tężec, błonica  
inne.....

7. E-mail piotrbryk@gmail.com

9. PESEL dziecka 

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

 14302705923

10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby

niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych i w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE

11. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka /podopiecznego/ w materiałach Akademii, na stronie internetowej, FB, dla potrzeb prawidłowej realizacji oferty

12. Proszę o przyjęcie moje dziecko w poczet członków Uczniowskiego Klubu Sportowego Gdynńska Akademia Żeglarsstwa

Data 9 sierpnia 2024 ..... Podpis rodziców /opiekunów.....

**III. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku.**

Postanawia się Tak/nie zakwalifikować Tak/Nie 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) Gdynia Al. Jana Pawła 11/3 od dnia ..... do dnia.....

Data..... Podpis kierownika wypoczynku .....

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

Data..... Podpis kierownika wypoczynku .....

**VI. Informacja i spostrzeżenia wychowawcy dotycząca pobytu uczestnika wypoczynku.....**

Data..... Podpis kierownika wypoczynku .....

**VII. Zobowiązania i oświadczenie rodziców / opiekunów**

Organizator nie bierze odpowiedzialności za utracone rzeczy oraz przedmioty wartościowe.

I, ja .....  
niżej podpisany wyrażam zgodę na uprawianie żeglarsstwa przez moje dziecko. Dziecko nie ma jakich kol wiek p przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania żeglarsstwa oraz uczestniczenia w półkoloniach żeglarskich

VII Administratorami podanych przez Ciebie w Formularzu kontaktowym danych osobowych będzie Joanna Jankowska UKS Gdynńskiej Akademii Żeglarsstwa ul Komandorska 29 Gdynia 81-232 . Dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO w związku z wysłaniem przez Ciebie zapytania przez formularz kontaktowy - w celu nawiązania kontaktu z Administratorem, a także prowadzeniem korespondencji dotyczącej UKS GAZ oferowanych przez nich zajęć za pośrednictwem strony <http://www.akademiazeglarswa.com.pl/> . Dane będą przechowywane w bazie Administratora przez czas prowadzenia korespondencji pomiędzy Stronami. Będziesz mieć prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz do ich sprostowania, usunięcia, uzupełnienia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przeniesienia danych - na zasadach określonych w art. 16 - 21 RODO. Jeżeli uznasz, że Twoje dane są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa, będziesz mógł wnieść skargę do organu nadzorczego. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne, aby skontaktować się z nami. Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych znajdziesz w prywatności. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w powyższym celu.

/miejsce data / Gdynia ..... 9. sierpnia 2024

.....  
podpisy rodziców/opiekuna