

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

- 1. Forma wycieczki – półkolonie
- 2. Termin wycieczki ..... – .....
- 3. Turnus : .....

4. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**Śremski Sport Sp. z o.o.**  
**Ul. Staszica 1a**  
**63-100 Śrem**

.....  
(miejsce, data)

.....  
(pieczęć i podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Data urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

**numer PESEL uczestnika wycieczki.....**

**III. OCENA STANU ZDROWIA DZIECKA – WYWIAD PIELĘGNIAREK(W PIERWSZYM DNIU PÓLKOLONI)**

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

.....  
(miejsce, data) (podpis pielęgniarki)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**  
Uczestnik przebywał

.....  
(adres miejsca wycieczki)

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

.....  
(miejsce, data) (podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU. (O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i wizerunkowych

1. Administratorem danych jest:  
Śremski Sport Sp. z o.o. z siedzibą w Śremie ul. Staszica 1a  
Numer telefonu: 61 222 86 81
2. Celem pozyskiwania danych jest organizacja sportowych półkolonii w terminie od 20 lipca 2020r do 31 lipca 2020r.
3. Dane będą przechowywane przez okres 12 miesięcy.
4. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do żądania od Administratora dostępu do jej danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, oraz prawo do przenoszenia danych, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
5. Brak akceptacji na przetwarzanie danych osobowych i wizerunkowych skutkuje niedopuszczeniem do udziału w półkoloniach sportowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i wizerunkowych.

Data i podpis: .....

REGULAMIN PÓŁKOLONII

1. Każdy uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego regulaminu.
2. Ma obowiązek uczestniczyć we wszystkich zajęciach programowych, o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez wychowawcę, rodzica lub lekarza.
3. Punktualnie stawiać się na zajęciach i aktywnie w nich uczestniczyć.
4. Uczestnik półkolonii ma obowiązek dbać o czystość i porządek oraz powierzone mienie.
5. Stosować się należy do wewnętrznych regulaminów prowadzonych przez opiekunów.
6. Uczestnikowi półkolonii nie wolno się oddalać od grupy oraz poza teren półkolonii bez wiedzy wychowawcy.
7. Należy mieć szacunek do kolegów, wychowawców' innych osób i samego siebie.
8. Uczestnik półkolonii musi przestrzegać, zasad bezpieczeństwa a w razie zauważenia sytuacji stwarzającej zagrożenie życia i zdrowia ma obowiązek poinformować o tym wychowawcę.
9. Stosować się do poleceń wychowawcy i kierownika półkolonii.
10. Uczestnik półkolonii ma prawo w sposób kulturalny wyrażać publicznie swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami do wychowawcy.
11. Ma prawo do radosnego wycieczki.
12. Odpowiedzialność finansową za straty spowodowane przez uczestnika półkolonii ponoszą jego rodzice.

OŚWIADCZENIE:

Ja niżej podpisany oświadczam, że zapoznałem(am) się z regulaminem półkolonii i zobowiązuję moje dziecko do jego przestrzegania.

Podpis rodzica.....

Podpis dziecka.....

Wyrażam\ nie wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zajęciach.

Podpis rodzica.....

Upoważniam do odbioru mojego dziecka następujące osoby:.....

**ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI DZIECKA**

<b>Imię i nazwisko dziecka</b>	
<b>Aktualny numer telefonu kontaktowego:</b>	
<b>Matka/opiekunka prawna</b>	
<b>Ojciec/opiekun prawny</b>	
<b>Godziny pobytu dziecka w obiekcie</b>	od ..... do.....

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2? **zakreśl właściwą odpowiedź**

**Tak****Nie**

2. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? **zakreśl właściwą odpowiedź**

**Tak****Nie**

3. Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? **zakreśl właściwą odpowiedź**

**Tak****Nie**

4. Inne nietypowe. Proszę podać jakie?
- .....

5. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały ww. objawy u kogoś z domowników? **zakreśl właściwą odpowiedź**

**Tak****Nie**

6. Czy jest Pan/Pani **zakreśl właściwą odpowiedź**

Pracownikiem systemu ochrony zdrowia

**Tak****Nie**

Pracownikiem służb mundurowych

**Tak****Nie**

Pracownikiem handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

**Tak****Nie****INFORMACJA:**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z COVID-19 naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku, gdy okaże się, że ja lub któryś z domowników jest chory – również na odpowiedzialność karną.

.....  
miejsowość, data.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA**

.....  
*imię i nazwisko dziecka*

1. Zapoznałam/em się i akceptuję Procedury Bezpieczeństwa uczestników półkolonii i pracowników Śremskiego Sportu Sp. z o.o. w Śremie przy ul. Staszica 1a w okresie trwania pandemii COVID-19, w tym zapisy dotyczące ochrony danych osobowych (obowiązek informacyjny) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, pracowników Spółki i innych dzieci w placówce COVID-19 i jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników opieki wraz z pracownikami jak również ich rodzinami.
3. Ponoszę odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka do placówki, dowożeniem go do wskazanej wyżej placówki, a tym samym narażeniem zakażeniem COVID-19.
4. Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
5. W czasie przyjęcia dziecka do obiektu sportowego, moje dziecko jest zdrowe, nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności, bólu głowy ani nie występują u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.
6. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel, nie miało ono styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
7. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury mojego dziecka przy każdorazowym przyjęciu do obiektu sportowego, wyjściu oraz w trakcie trwania opieki zgodnie z obowiązującą procedurą.
8. Moje dziecko nie będzie przynosiło z domu do szkoły żadnych zabawek ani niepotrzebnych przedmiotów.
9. Zostałam/em poinformowana/y, iż zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego dziecko nie będzie wychodziło poza teren obiektu sportowego.
10. Podczas przyprowadzania i odbierania dziecka z obiektu sportowego przez rodzica/opiekuna prawnego konieczne jest posiadanie maseczki ochronnej i rękawiczek. Należy dezynfekować ręce i przez wzgląd na sytuację przekazać dziecko pracownikowi szkoły w maksymalnie krótkim czasie.

11. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od Kierownika półkolonii lub upoważnionego pracownika Spółki, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w obiekcie sportowym pomieszczenia do izolacji.
12. Przyjmuję do wiadomości, iż w razie braku możliwości wywiązania się ze zobowiązania zawartego w punkcie 11, Kierownik półkolonii lub upoważniony pracownik powiadamia Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia kierownik obiektu sportowego wzywa pomoc medyczną (nr tel. 112, 999).
13. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń, natychmiast powiadomię Kierownika półkolonii.
14. Zapoznałam/em się z informacjami udostępnionymi przez Kierownika półkolonii , w tym informacjami na temat zarażenia SARS-Cov-2 wywołującego chorobę o nazwie COVID-19.
15. Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy, że Kierownik półkolonii jest zobowiązany przekazać terenowej jednostce Sanepidu dane osobowe w przypadku zarażenia COVID-19. Podstawa prawna: motyw 46 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych - RODO art. 6 ust. 1 lit. c), d) Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych - RODO ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (m.in. art. 20a) ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (m.in. art. 17)

### **INFORMACJA:**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku, gdy okaże się, że ja lub któryś z domowników jest chory - również na odpowiedzialność karną.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

Śremski Sport Sp. z o.o. w Śremie ul. Staszica 1a

**OŚWIADCZENIE AKTUALIZACYJNE**

Imię i nazwisko dziecka	
-------------------------	--

**Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?** właściwe zaznaczyć **X**

**TAK**

**NIE**

**Czy występują u dziecka objawy?** właściwe zaznaczyć **X**

**1. Gorączka**

**TAK**

**NIE**

**2. Kaszel**

**TAK**

**NIE**

**3. Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza**

**TAK**

**NIE**

**4. Inne nietypowe objawy chorobowe**

**TAK**

**NIE**

**INFORMACJA:**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą) w stosunku do osób, które zostaną zarażone, a w przypadku, gdy okaże się, że ja lub któryś z domowników jest chory – również na odpowiedzialność karną.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego