

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>:

- \* kolonia
- \* zimowisko
- \* obóz
- \* biwak
- \* półkolonia

**X** inna forma wycieczki:

**WARSZTATY WAKACYJNE DLA MŁODZIEŻY**

2. Termin wycieczki: od **19.08.2021 r.** do **22.08.2021 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

**ul. Droga Starotoruńska 3, 87-100 Toruń**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> .....*nie dotyczy*.....  
Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą.....*nie dotyczy*.....

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. Imiona i nazwiska rodziców.....

3. Rok urodzenia.....

4. Adres zamieszkania.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup>:

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

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

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

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 stale 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 na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Wyższa Szkoła Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu (ul. Św. Józefa 23/35, 87-100 Toruń). Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz.U. 2016 poz. 452) oraz art. 6 ust.1 pkt a i c RODO

.....  
.....  
(data) (podpis rodzica/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

---

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- 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.....  
(adres miejsca wypoczynku)

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

**VI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU  
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

- 
- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
  - 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
  - 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

## Załącznik nr 1 do Karty kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki

Imię i nazwisko uczestnika .....

Data urodzenia (dd-mm-rr).....

Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego.....

**I. Uczestnictwo w poprzednich edycjach Warsztatów Wakacyjnych / Zimowych / Muzycznych\* w WSKSiM w Toruniu: tak /nie\***

Jeśli tak, proszę podać datę (miesiąc i rok): .....

## **II. ZOBOWIĄZANIE PRZEWOZU I ODBIORU DZIECKA DO/Z PLACÓWKI WYPOCZYNKU**

*Należy wybrać tylko jedną opcję pkt.1 dla niepełnoletnich i pkt.2 dla pełnoletnich.*

1) Ja, niżej podpisany(a).....  
legitymujący(a) się dowodem osobistym o nr.....

zobowiązuję się do zapewnienia opieki nad dzieckiem na czas podróży na miejsce wycieczki oraz od momentu zakończenia wycieczki do chwili powrotu.

**Oświadczam, że osobą odpowiedzialną za odbiór dziecka z miejsca wycieczki w dniu 22.08.2021 r. do godz. 16.00 będzie.....**

.....  
legitymująca/y się dowodem osobistym o nr.....

(dotyczy uczestników niepełnoletnich)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

2) Ja, niżej podpisany(a).....  
legitymujący(a) się dowodem osobistym o nr.....

**Upoważniam dziecko do samodzielnego przyjazdu na miejsce wycieczki oraz powrotu do domu w dniu 22.08.2021 r., jednocześnie biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo, zdrowie i życie dziecka podczas powrotu do domu tj. 22.08.2021r. od godziny 14.00.**

(dotyczy tylko uczestników pełnoletnich)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

\* Właściwe podkreślić

**III. W RAZIE ZAGROŻENIA ZDROWIA FIZYCZNEGO LUB ZAGROŻENIA ŻYCIA MOJEGO DZIECKA (PODOPIECZNEGO) W CZASIE JEGO POBYTU NA WARSZTATACH WYRAŻAM ZGODĘ NA:**

- a. **PODAWANIE LEKÓW PRZEPISANYCH PRZEZ LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU, LEKARZA SPECJALISTĘ, LUB ŚRODKÓW FARMAKOLOGICZNYCH DORAŻNYCH W SYTUACJACH NP. GORĄCZKI, BÓLU**
- b. **UDZIELENIE PIERWSZEJ POMOCY MOJEMU DZIECKU, W RAZIE POTRZEBY WEZWANIA POGOTOWIA RATUNKOWEGO, NA LECZENIE SZPITALNE LUB PRZEPROWADZENIE KONIECZNEGO ZABIEGU OPERACYJNEGO**

.....  
(miejscowość, data)  
prawnego)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna

**IV. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku uczestnika w wysokości**

**180 zł** słownie: *sto osiemdziesiąt złotych* (opłata za wyżywienie podczas warsztatów).

- V.** Zapoznałem/-am się z *Regulaminem Warsztatów wakacyjnych dla młodzieży* i **w pełni go akceptuję**. W razie złamania któregoś z jego punktu, wychowawca mnie o tym powiadomi telefonicznie. Gdyby uchybienie było rażące zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka z warsztatów na swój koszt, bez możliwości zwrotu pieniędzy lub ich części.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w *Załączniku nr 1 do Karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku* w celach postępowania rekrutacyjnego na warsztaty oraz wykorzystywanie ich do celów: statutowych, archiwalnych, statystycznych i badawczych.

Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Wyższa Szkoła Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu (ul. Św. Józefa 23/35, 87-100 Toruń). Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane. Podstawą przetwarzania danych kandydata jest Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz.U. 2016 poz. 452) oraz art. 6 ust.1 pkt a i c RODO.

Prawdziwość danych zawartych w kwestionariuszu i autentyczność załączonych do niego dokumentów potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna

Organizator **WARSZTATÓW WAKACYJNYCH DLA MŁODZIEŻY** ma prawo przydzielić uczestnika do grupy warsztatowej, odpowiadającej jego wiekowi i kompetencjom.

## Informacje dla rodziców/opiekunów

1. Wypełnioną kartę kwalifikacyjną wraz z załącznikami należy przesłać pod adres:

Wyższa Szkoła Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu  
ul. św. Józefa 23/35, 87-100 Toruń  
z dopiskiem **WARSZTATY WAKACYJNE DLA MŁODZIEŻY** w terminie  
najpóźniej do **31 lipca 2021 r.**

2. Przy kwalifikowaniu do udziału w warsztatach będzie brana pod uwagę kolejność zgłoszeń!
3. Do wypełnionej karty należy dołączyć **opinię ks. proboszcza**. Bez tej informacji zgłoszenie nie będzie rozpatrywane (*nie dotyczy osób, które uczestniczyły w poprzednich edycjach warsztatów*).
4. W punkcie II *Załącznika nr 1* dotyczącym powrotu należy wybrać tylko jedną opcję: pkt. 1 dla niepełnoletnich lub pkt. 2 dla pełnoletnich. Uwaga! Osoba niepełnoletnia nie może sama wracać do domu!
5. Informację o zakwalifikowaniu/niezakwalifikowaniu na wypoczynek otrzymają Państwo drogą pocztową /elektroniczną (e-mail).
6. Oplatę za wyżywienie w wysokości 180 zł należy wpłacić bezzwłocznie na poniższe konto i dowód wpłaty załączyć do kwestionariusza

Wyższa Szkoła Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu  
*Bank Pocztowy S.A. I oddział w Toruniu*  
nr rachunku: **24 1320 1120 2565 2484 2000 0001**  
tytułem: Warsztaty wakacyjne muzyczne\_ Imię i Nazwisko uczestnika

7. Prosimy, aby uczestnik warsztatów koniecznie zabrał ze sobą:
  - śpiwór
  - notatnik i długopis
  - dokument tożsamości (dowód osobisty albo legitymacja szkolna)
  - potwierdzenie wpłaty za wyżywienie
  - instrument (jeśli jest osobą grającą)
8. Nieobecność na warsztatach (bez formalnego zgłoszenia rezygnacji w terminie najpóźniej 7 dni roboczych przed datą rozpoczęcia warsztatów) nie zwalnia uczestnika z obowiązku uiszczenia opłaty w całości.

**Załącznik nr 2 do Karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku**  
**/wypełniają tylko osoby zainteresowane udziałem w warsztatach muzycznych/**

## Kwestionariusz dla uczestnika Warsztatów Muzycznych

*(niepotrzebne i nieprawidłowe skreślić, miejsca wykropkowane uzupełnić)*

1. Imię i nazwisko .....
2. Wiek .....
3. Miejsce zamieszkania .....
4. Parafia .....
5. Adres e-mail (do ewentualnej korespondencji) .....
6. Śpiewam / gram na .....
7. Gram od ..... lat
8. Chodzę /chodziłem(am) do Szkoły Muzycznej ..... stopnia, do .....klasy  
/ogniska muzycznego/ innej szkoły muzycznej (jakiej?)  
.....  
przez okres: ..... (ilość lat)
9. Śpiewam w głosie: sopran / alt / tenor / bas
10. Śpiewam z nut / nie potrafię czytać nut
11. Moje zaangażowanie muzyczne (gdzie gram/ śpiewam; festiwale, warsztaty,  
wydarzenia muzyczne większe lub mniejsze)

### UWAGA!

Do udziału w Warsztatach Muzycznych zapraszamy osoby uzdolnione muzycznie: grające na instrumentach lub śpiewające z nut, dlatego niezbędne jest wypełnienie powyższych informacji i wyrażenie zgody na ich przetwarzanie<sup>1</sup>.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w *Załączniku nr 2 do Karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku* w celach rekrutacji na warsztaty muzyczne oraz wykorzystywanie ich do oceny niektórych informacji o zainteresowaniach i umiejętnościach kandydata.

Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Wyższa Szkoła Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu (ul. Św. Józefa 23/35, 87-100 Toruń). Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak od tego zależy czy kandydat zostanie zakwalifikowany do udziału w warsztatach muzycznych. Dane osobowe będą przetwarzane w czasie realizacji warsztatów do momentu wycofania niniejszej zgody. Podstawą przetwarzania danych kandydata jest art. 6 ust.1 pkt a i c RODO.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis uczestnika/rodzica lub opiekuna prawnego)\*

<sup>1</sup> Zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestników poniżej 16 roku życia muszą wyrazić ich rodzice lub opiekunowie prawni.

\* niewłaściwe skreślić