

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku 1)

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku

.....(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku: **01.08.2021 – 07.08.2021**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Hotel „Sentoza Golf” – Cząstkowo 49, 83-042 Elganowo

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym 2) NIE DOTYCZY

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą
NIE DOTYCZY

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

**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 3)

.....

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

.....

.....

7. PESEL uczestnika:

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 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):

tęzec, błonica, dur.....,
inne.....

10. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Wyrażam zgodę na podejmowanie przez opiekunów w placówce wypoczynku:

- decyzji związanych z leczeniem, w tym na podawanie mojemu dziecku leków zgodnie z zaleceniami lekarskimi, wymienionymi w Karcie Kwalifikacyjnej Uczestnika Wypoczynku lub w innych zaświadczeniach lekarskich,
- decyzji związanych z hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, włączając w to środki znieczulające czy transfuzję krwi, uznane za konieczne przez służby medyczne oraz podejmowane w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka,
- na transport dziecka prywatnym samochodem do najbliższej placówki zdrowia.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie Kwalifikacyjnej Uczestnika Wypoczynku w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia.

3. Wyrażam zgodę na uprawianie przez dziecko wszystkich dyscyplin sportowych (aktywności) zawartych w ofercie wypoczynku.

4. Oświadczam, że nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wyżej wymienionym wypoczynku.

5. Oświadczam, że są mi znane zasady i przepisy dotyczące uczestnictwa mojego dziecka w wyżej wymienionym wypoczynku.

6. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nieprzestrzegania regulaminu, zostaną o tym fakcie powiadomieni rodzice lub prawni

opiekunowie, którzy odbiorą uczestnika z wypoczynku. W takim wypadku organizator nie zwraca kosztów uczestnictwa.

7. Przyjmuję do wiadomości, że organizator wypoczynku nie ponosi odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV, telefony oraz inne wartościowe przedmioty należące do uczestnika wypoczynku.

8. Przyjmuję do wiadomości, że w celu zapewnienia spokojnego wypoczynku na obozie sportowym, będą zabierane przez wychowawców telefony komórkowe. Organizatorzy proszą rodziców lub prawnych opiekunów o kontaktowanie się z uczestnikami wypoczynku w godzinach podanych przez wychowawców po zebraniu organizacyjnym na obozie sportowym.

9. Każdy z uczestników wypoczynku jest zobowiązany zabrać ze sobą dowód tożsamości (legitymacja szkolna, dowód osobisty, paszport itp.)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

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

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

Postanawia się 1):

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

.....
(data i podpis organizatora wypoczynku)

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 i podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....

(miejsowość, data i podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....

(miejsowość, data i podpis wychowawcy wypoczynku)

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