

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki

OBÓZ

2. Termin wycieczki 03.07.2018 r. – 13.07.2018 r.

3. Adres wycieczki,

**SAWA Ośrodek Wypoczynkowy
Teresa Fałkowska**

Junoszyno, ul. Bursztynowa 107
82-103 Stegna, woj. pomorskie

Warszawa, 02.07.2018 r.



.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Data urodzenia - -
(rok) (m-c) (dzień)

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. 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 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)

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

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

tężec

błonica

dur

inne

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

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)

.....
(podpis rodzica, prawnego opiekuna)

III. UPOWAŻNIENIE

Upoważniam wychowawcę mojego dziecka do podawania
(imię i nazwisko Uczestnika)

leków w trakcie obozu letniego w OW. SAWA w Junoszynie, którego organizatorem jest: Firma B.E.T. Jarosław Chodyra
ul. L. Nabelaka 13/1, 00-743 Warszawa

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

VII. ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

miejsce i data:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki

.....
zarejestrowany podczas realizacji obozu letniego w O.W. SAWA w Junoszynie, wizerunek ten zamieszczony będzie w zabezpieczonej hasłem galerii internetowej na stronie www.flexi-dance.pl.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka może zostać wykorzystany do promocji przyszłych wydarzeń tanecznych oraz obozów letnich.

Oświadczenie moje ważne jest do pisemnego odwołania.

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

- 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)

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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)