

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki

OBÓZ

2. Termin wycieczki 02.07.2019 r. – 12.07.2019 r.

3. Adres wycieczki,

**SAWA Ośrodek Wypoczynkowy  
Teresa Fałkowska**

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

Warszawa, 01.07.2019 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: FLEXI-DANCE KIDS ul. Zagłoby 16 paw B, 02-495 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](http://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)