

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

OBÓZ TANECZNY

2. Termin wypoczynku 21.07.2025 r. – 29.07.2025 r.

3. Adres wypoczynku,

HOTEL SELMENT

Szeligi 9

19-301 Szeligi

Warszawa, 01.07.2025 r.



(podpis organizatora wypoczynku)

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 wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, 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 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 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 HOTEL SELMENT Szeligi 9, 19-301 Szeligi którego organizatorem jest:

UKS Dance Imperium
ul. Jasna 2
05-800 Pruszków
NIP 534-262-91-00
Regon 387288142

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

IV. ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

miejsowość i data:

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

.....

Rodzik/opiekun wyraża zgodę na nieodpłatne utrwalenia i publikowanie wizerunku swojego dziecka (w formie fotograficznej i/lub filmowej) przez Organizatora, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994r. - Dz. U. 2006 r. nr 90 poz. 631 z późn. Zm.. Jednocześnie Rodzik/opiekun oświadcza, że zgoda dotyczy fotografii i/lub materiałów filmowych przedstawiający wizerunek jego dziecka dokumentujących wszelkie formy zajęć podczas imprezy organizowanej przez Organizatora. Rozpowszechnianie przez Organizatora wizerunku dziecka w formie fotografii i/lub materiałów filmowych może być realizowane bez ograniczeń czasowych za pośrednictwem dowolnego medium.

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

VI. 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 CHOROBAH
PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)