Obrazek

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:**

***OBÓZ SIATKARSKI***

Nazwa wycieczki: …………………………………………………………………………………………...............

***15. 08. 2022 – 22. 08. 2022***

Termin wypoczynku: …………………………………………………………………………………………...............

***OŚRODEK WYPOCZYNKOWY „ DIABLAK”. Zawoja 1475, 34-200 Zawoja***

Adres wypoczynku: …………………………………………………………………………………………...............

…………………………………………………………………………………………...............

*---*

Forma wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *kolonia* | *zimowisko* | *Obóz X* | | *biwak* | *półkolonia* |
| *inna forma wypoczynku (proszę podać formę:* | | |  | | |

*Niepołomice,*

………………………………………..…………..….. ……………………………………………………

*podpis organizatora wypoczynku*

*miejscowość, data*

**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: …………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………..

6. Numery telefonów rodziców: ………………………………………………………………………………………….

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku (niepełnosprawność, niedostosowanie społeczne, zagrożenie niedostosowaniem społecznym itd…):

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

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):

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

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

tężec: …………………………….. błonica: ……………….…………... dur: ………………..………………..

inne: ………………………………………………………………………………………………………………………

10. 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.)).***

* TAK
* NIE

***Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mój/ mojego dziecka, zarejestrowanych podczas obozu, w celu promocji wydarzenia i upublicznianie ich na stronie internetowej organizatorów ( właściwą odpowiedź prosimy podkreślić ).***

* TAK
* NIE

- ***przy użyciu mediów społecznościowych organizatorów***

* TAK
* NIE

- ***umieszczenie w innych mediach (internet, prasa, telewizja, materiały reklamowe organizatorów)***

* TAK
* NIE

***Oświadczam, iż wszystkie dane podane w formularzu są zgodne z prawdą oraz że  nie  ma  żadnych  przeciwwskazań   związanych  ze  stanem  zdrowia  mojego  dziecka  aby uczestniczyło ono w obozie wspinaczkowym. W razie zagrożenia zdrowia lub życia uczestnika zgadzam się na jego leczenie szpitalne.***

***Złożenie  podpisu  jest  równoznaczne  z  wyrażeniem  zgody  na  udział  dziecka  w  obozie siatkarskim.***

* TAK

……………………………………….. …………………………………………………………………………

*(data)*

*(podpis rodziców)*

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA:**

Postanawia się 1:

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

……………………………………….. …………………………………………………………………………

*(podpis organizatora)*

*(data)*

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

Uczestnik przebywał na wypoczynku w ………………………………………………………………………………….

od dnia …………………………………………………. do dnia ……………………………………………………….

……………………………………….. …………………………………………………………………………

*(podpis organizatora)*

*(data)*

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

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………….. …………………………………………………………………………

*(podpis kierownika wypoczynku)*

*(data)*

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

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………….. …………………………………………………………………………

*(podpis wychowawcy wypoczynku)*

*(data)*