

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



Nazwa imprezy:

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **obóz**
2. Termin wypoczynku:
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku (miasto, kraj):
.....

TWR COLLEGIUM
ul. Orawska 1
tel. 666 29 09 09
www.collegium.pl
info@collegium.pl

Szczecin, data

podpis organizatora

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
telefon do uczestnika obozu

Kontakt do rodziców (opiekunów) dziecka podczas trwania imprezy:

5. Imię i nazwisko matki telefon e-mail
Imię i nazwisko ojca telefon e-mail
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnoletniego)
.....

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 psychofizycznymi stosowanej diecie (na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary
.....
.....

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): błonica, dur, tężec, inne

W ostatnim roku dziecko przebywało w szpitalu (jeżeli tak-proszę podać powód):.....
.....

oraz nr 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 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000, z późn. zm.).

.....
(data)

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

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

postanawia się*: zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

*właściwe zaznaczyć znakiem (x)

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w placówce wypoczynku w

od dnia do dnia

.....
(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)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję:

- uczestnik obozu zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie oraz poleceń kadry (kierownika, wychowawcy, instruktorów),
- uczestnika obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i środków odurzających. W przypadku złamania obowiązującego na obozie zakazu, rodzic/opiekun zobowiązuje się do odebrania dziecka z placówki wypoczynku na własny koszt. Z tego tytułu organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni obozu,
- organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, przedmioty wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestnika podczas pobytu na obozie oraz w środkach transportu,
- rodzice/opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko i z tego tytułu przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilnoprawną.

2. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody * na leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operację. Przyjmuje na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób i urazów dziecka. (* odpowiednie zakreślić).

3. Oświadczam, że:

- zapoznałem się, akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania „Warunków uczestnictwa w obozie sportowym”,
- zapoznałem się z programem obozu sportowego, akceptuję go i zezwalam mojemu dziecku na udział we wszystkich zajęciach ujętych w tym programie ze świadomością wynikających z tego tytułu ryzyk i zagrożeń,
- stan zdrowia mojego dziecka zezwala na czynne uczestnictwo we wszystkich aktywnościach zawartych w programie obozu sportowego,
- wyrażam/nie wyrażam* zgody na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas obozu sportowego zorganizowanego przez Towarzystwo Wszechstronnego Rozwoju COLLEGIUM w Szczecinie. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji sportowych obozów letnich oraz działalności TWR COLLEGIUM.
- wyrażam/nie wyrażam* zgody na umieszczenie danych osobowych: imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail w bazie danych TWR COLLEGIUM oraz na ich przetwarzanie w celach marketingowych ograniczonych do otrzymywania powiadomień SMS i mailowych zawierających informacje ogólne na temat działalności TWR Collegium. Klauzula informacyjna zawierająca szczegóły gromadzenia i przetwarzania danych osobowych dostępna jest na www.collegium.pl oraz w siedzibie TWR Collegium, ul. Orawska 1, 70-131 Szczecin.

* niepotrzebne skreślić

.....
data

.....
podpis matki, ojca lub opiekuna