

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: zgrupowanie piłkarskie
2. Termin: 07.08-14.08.2021
3. Adres, miejsce wypoczynku: „Dolina Białki” ul. Kaniówka 13a, Białka Tatrzańska

Katowice 03.07.2021

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika obozu
 2. Imiona i nazwiska rodziców
 3. Rok urodzenia
 4. Adres zamieszkania
 5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców podczas obozu:
 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, 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**

.....
podpis obojga rodziców / opiekunów prawnych

.....
data

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 w

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia(dzień, miesiąc, rok)

.....
miejscowość, data

.....
podpis kierownika wypoczynku

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

Organizator informuje rodziców/opiekunów prawnych o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji.

.....
miejsowość, data

.....
podpis kierownika wypoczynku

ZGODA RODZICÓW w przypadku obozów specjalistycznych. Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych.

.....
(data)

.....
podpis obojga rodziców / opiekunów prawnych

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 póź zm.).

.....
podpis obojga rodziców / opiekunów prawnych

.....
data

Wyrażam zgodę na podejmowanie przez opiekuna dziecka decyzji związanych z:

- leczeniem, hospitalizacją oraz z wszelkimi zabiegami lekarskimi i operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia bądź życia dziecka
- na udzielanie dziecku bezpośredniej pomocy ratunkowej przez kierownika obozu bądź opiekunów w przypadku zagrożenia jego zdrowia lub życia podczas trwania obozu

.....
podpis obojga rodziców / opiekunów prawnych

.....
data i miejscowość