

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W FORMIE OBOZU LATO 2020

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Termin wypoczynku – obóz konny

2. Adres miejsca wypoczynku:

Agoturystyka W Pamiętniku, Zatom Nowy 40, 64-400 Międzychód

.....

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Nazwisko i imię uczestnika:

2. Data urodzenia uczestnika: Numer pesel:

3. Uczeń/Absolwent klasy:

4. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego: tel.:

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego: tel.:

adres e-mail rodziców/opiekunów dziecka:@.....

5. adres zamieszkania uczestnika:

6. adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych:

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego Dziecka na wyżej wymieniony obóz i jego udział we wszystkich przewidzianych programem zajęciach zawartych w ofercie na stronach internetowych www.sobeckitravel.pl oraz www.obozysobecki.pl

Oświadczam, że akceptuję regulamin obozowy. Zapoznałem się z programem obozu, warunkami uczestnictwa w imprezie turystycznej. Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych w celu otrzymywania informacji marketingowej o nowych imprezach turystycznych. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć oraz filmów uczestnika z imprez turystycznych na www.sobeckitravel.pl, www.obozysobecki.pl oraz funpage na FB.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna)

III. ISTOTNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Alergeny.....

Objawy alergii.....

2. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania?

TAK, dziecko choruje TAK, dziecko jest diagnozowane NIE (niepotrzebne skreślić)

Choroba:.....

Symptomy.....

3. Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Kiedy i z jakiego powodu.....

4. Czy dziecko przyjmuje leki? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Przyczyna.....

Nazwa i dawka leku.....

5. Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka:

.....

.....

6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

.....

.....

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

tężec: błonica: dur: inne:

.....

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na obozie. W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie i hospitalizację, oraz zabiegi diagnostyczne, operacje. Wyraża zgodę na dalsze przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora w celu realizacji karty kwalifikacyjnej (zgodnie z obowiązującym prawem, w tym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („RODO”).

.....

(data)

.....

(podpis rodzica/ opiekuna)

IV. 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)

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

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie I.2. karty kwalifikacyjnej

- w terminie wymienionym w punkcie I.1. karty kwalifikacyjnej
 w innym terminie (od dniado dnia.....)

.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

- zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu
 inne.....
.....

.....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- bez zastrzeżeń
 dodatkowe informacje:
.....

.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)