

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki : obóz sportowo-rekreacyjny
2. Adres : 57-550 Stronie Śląskie, ul. Kościuszki 20A
3. Czas trwania wycieczki 27.06-07.07.2019 r.

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Imiona i nazwiska rodziców .....
- .....
3. Data urodzenia .....
4. Adres zamieszkania .....
- .....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców .....
- .....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki .....
- .....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.....
- .....
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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 wycieczki:

.....

10. Informacje o specyficznym zachowaniu dziecka.....

.....  
.....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).**

**W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.**

.....  
(data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekunów)

.....

**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 .....  
(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 CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....

(miejsowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

(miejsowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

**VII. Warunki uczestnictwa**

1. Rodzice zobowiązani są do wpłaty pełnej odpłatności za obóz ( 1680zł/os.) do 31.05.2019 r.
2. Organizator zastrzega sobie prawo do wykreślenia uczestnika z listy obozowej w przypadku braku pełnej wpłaty do 31.05.2019 r. bez zwrotu zaliczki.
3. Rodzice mają prawo zrezygnować do uczestnictwa dziecka w obozie najpóźniej do 25.04.2019 r.- otrzymując zwrot 50 % dotychczas poniesionych kosztów obozu. Po tym terminie w przypadku rezygnacji organizator nie przewiduje zwrotów kosztów.
4. W razie konieczności wyrażam zgodę na transport dziecka prywatnym samochodem do najbliższej placówki zdrowia.
5. Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na zamieszczanie zdjęć z wypoczynku dziecka na str. internetowej: [www.merling.pl](http://www.merling.pl) oraz facebooku Szkoły Pływania Merlin.

(miejsowość, data) (podpis rodziców/ opiekunów)