

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Organizator
wypoczynku

SZKOŁA PŁYWANIA MERLIN
GRZEGORZ CHORZELEWSKI
KONCESJA ORGANIZATORA TURYSTYKI NR 650
TEL. 510 132 600
E-MAIL: MERLING06@WP.PL
STRONA INTERNETOWA: WWW.MERLING.PL
NR KONTA: 21 1160 2202 0000 0003 3379 2267



INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

FORMA WYPOCZYNKU	Obóz sportowo-rekreacyjny
ADRES	Pensjonat Skałka Ul. Górską 2 57-340 Duszniki Zdrój
CZAS TRWANIA	19.02.22-26.02.22 r.

INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

IMIĘ I NAZWISKO	
DATA URODZENIA	
PESEL	
IMIĘ/IMIONA RODZICÓW	
ADRES ZAMIESZKANIA	
ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU RODZICÓW	
NUMER TELEFONU RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW	
ADRES E-MAIL	

INFORMACJE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

CZY DZIECKO JEST NA COŚ UCZULONE? (JEŚLI TAK, TO NA CO?)

CZY DZIECKO MA CHOROBY LOKOMOCYJNĄ?

CZY DZIECKO NOSI OKULARY?

CZY DZIECKO NOSI APARAT ORTODONTYCZNY?

CZY DZIECKO PRZYJMUJE STAŁE LEKI? (JEŚLI TAK TO JAKIE?)

CZY DZIECKO STOSUJĘ SPECJALNĄ DIETĘ? (JEŚLI TAK TO JAKĄ?)

INFORMACJA O SZCZEPIENIACH LUB KSEROKOPIA KSIĄŻECZKI ZDROWIA Z AKTUALNYM WPISEM SZCZEPIENÍ	SZCZEPIENIE OCHRONNE	ROK SZCZEPIENIA
	TĘŻEC	
	DUR	
	BŁONNICA	
	INNE	

INFORMACJE O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH ORAZ SPECYFICZNYM ZACHOWANIU DZIECKA	M.IN. POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM	
	INFORMACJE O SPECYFICZNYM ZACHOWANIU DZIECKA	

**WARUNKI
UCZESTNICTWA**

1. Rodzice zobowiązani są do wpłaty pełnej odpłatności za obóz (1950zł/os.) do 10.01.2022r. Po tym terminie organizator nie przewiduje zwrotu kosztów.
2. Rodzice zobowiązują się do zapłaty zadatku w wysokości 400 zł do 31.10.2021 r. W przypadku rezygnacji uczestnika zadatek nie ulega zwrotowi.
3. Organizator zastrzega sobie prawo do wykreślenia uczestnika z listy obozowej w przypadku braku pełnej wpłaty do 10.01.2022 r. bez zwrotu zadatku.
4. Rodzice mają prawo zrezygnować z uczestnictwa dziecka w obozie najpóźniej do 10.01.2022 – nie otrzymując zwrotu zadatku.
5. Organizator zastrzega sobie prawo odwołania obozu w przypadku nieosiągnięcia minimalnej liczby uczestników (25 uczestników).
6. W razie konieczności wyrażam zgodę na transport dziecka prywatnym samochodem do najbliższej placówki zdrowia oraz wykonanie niezbędnych badań jakie zaleci lekarz (m.in. prześwietlenia RTG, pobranie krwi)
7. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
8. 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.).
9. Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na zamieszczanie zdjęć z wypoczynku dziecka na str. internetowej: www.merling.pl oraz facebooku Szkoły Pływania Merlin.

10. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem obozu, akceptuję wszystkie jego warunki i zobowiązuję się (moje dziecko) do jego przestrzegania

11. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem dodatkowym związanym z sytuacją epidemiologiczną (wirusem COVID-19) i akceptuję wszystkie jego warunki i zobowiązuję się (moje dziecko) do jego przestrzegania.

Data i podpis rodziców/opiekuna prawnego

Podpis uczestnika obozu(dziecka)

WYPEŁNIA ORGANIZATOR

DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

Data i podpis organizatora (kierownika wypoczynku)

POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na obozie sportowo-rekreacyjnym w pensjonacie Skałka ul. Górńska 2, 57-340 Duszniki Zdrój od dnia 19.02.2022 r. do dnia 26.02.2022 r.

Data i podpis organizatora (kierownika wypoczynku)

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

Dane o chorobach leczeniu, urazach itp.	
---	--

Data i podpis organizatora (kierownika wypoczynku)

INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA OBOZU

Uwagi i spostreżenia	
-------------------------	--

Data i podpis wychowawcy wypoczynku