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. Górska 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 CHOROBĘ 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 szczepień* |  | |  |  | | --- | --- | | SZCZEPIENIE OCHRONNE | **ROK SZCZEPIENJIA** | | 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. Górska 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 spostrzeżenia** |  |  |  | | --- | |  | | Data i podpis wychowawcy wypoczynku | |