

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

organizator

UCZNIOWSKI KLUB SPORTOWY „CISOWA” Gdynia
81-006 Gdynia ul. Chyłońska 227
Adam Szustek tel. 602-320-689

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wycieczki:	Adres:	Czas trwania:
Obóz sportowo – rekreacyjny	Ośrodek Turystyczny „Menos” Kościuszki 20, 57-550 Stronie Śląskie	27.06.2022 - 06.07.2022

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka _____
 2. Data urodzenia _____
 3. Pesel: _____
 4. Adres zamieszkania _____

 5. Nazwa i adres szkoły _____
 6. Imiona i nazwiska rodziców _____

 7. Adres pobytu rodziców (opiekunów) dziecka w czasie trwania obozu: _____

- telefon(y): _____
e-mail: _____

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

- Czy dziecko jest uczulone? (Na co?): _____
- Czy dziecko dobrze znosi jazdę samochodem? _____
- Czy dziecko przyjmuje stale leki? _____
(W jakich dawkach?) _____
- Czy dziecko nosi okulary? _____
- Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny? _____

INFORMACJE O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH

INFORMACJA O SZCZEPIENIACH *lub kserokopia książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień*

	Szczepienia ochronne (podać rok)	
TEŻEC (inne)	BŁONICA	DUR

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU. WYRAŻAM ZGODĘ NA LECZENIE AMBULATORYJNE LUB SZPITALNE W PRZYPADKU ZAGROŻENIA ZDROWIA DZIECKA.

(data i podpis rodzica lub opiekuna)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 1800 zł (słownie jeden tysiąc osiemset złotych).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie zdjęć z udziałem naszego dziecka zebranych w trakcie pobytu na obozie na stronie internetowej poświęconej obozowi.

Uczestnik obozu zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów obozu, ośrodka oraz ich poleceń.

Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za wartościowe przedmioty należące do uczestników.

W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu obozu uczestnik zostanie wydalony z placówki na własny koszt (na koszt rodziców, opiekunów).

Uczestnik (jego rodzice opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na obozie.

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z REGULAMINEM OBOZU I AKCEPTUJĘ GO.

(data i podpis rodzica lub opiekuna)

WYPEŁNIA ORGANIZATOR

III. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu: _____

(data i podpis kierownika obozu)

IV. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na obozie sportowo-rekreacyjnym w ośrodku turystycznym „Menos” ul. Kościuszki 20, 57-550 Stronie Śląskie od dnia 27.06.2022 do dnia 06.07.2022.

(data i podpis kierownika obozu)

V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA

WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.) Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka. _____

(data i podpis kierownika obozu)

VI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY- INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU _____

(data i podpis wychowawcy)