

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU

DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części I-VI karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez Klub Sportowy UKS KADET Oświęcim. Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej i FB KS UKS Kadet Oświęcim. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka we wszystkich zajęciach organizowanych w ramach półkolonii, zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za obóz dochodzeniowy w wysokości 290 zł/dziecko do 25.06.2021 r.

.....

(data)

.....

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

WPLATY PROSIMY DOKONYWAĆ NA RACHUNEK BANKOWY do 25.06.2021 r.:

Bank Pekao S.A.

nr rachunku: 91 1240 4155 1111 0010 6751 0240

Tytuł: Imię i nazwisko dziecka



/pieczęć organizatora/

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

fi kolonia

fi biwak

fi zimowisko

☒ półkolonia

fi obóz

fi inna forma wypoczynku

(proszę podać formę)

2.

Termin wypoczynku 05.07.2021 r. - 09.07.2021 r. (I turnus)

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Szkoła Podstawowa Sportowa z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego nr 8 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Oświęcimiu ul. Słowackiego 41
32-602 Oświęcim

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....

.....

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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 wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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.).

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

fi zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

fi odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze

względu

(data)

(podpis organizatora wypoczynku)



IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNU W MIEJSCU WYPOCZYNU

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku).....

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

(data)

(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO

TRAKCIE