

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

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycoczyнку)

VII. ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części I-VI karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. z późn. zm.)

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 obozu sportowego-koszykarskiego w Proszowicach, zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za obóz w wysokości 2000 zł/dziecko do 16.06.2025 r.

.....
(data)

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

WPLATY PROSIMY DOKONYWAĆ NA RACHUNEK BANKOWY do 16.06.2025r.:

Bank Pekao S.A.nr rachunku: 91 1240 4155 1111 0010 6751 0240

Tytuł: Imię i nazwisko dziecka Obóz PROSZOWICE '25

WPLATY PRZYJMUJEMY TYLKO przez SPORTSMANAGO !!!

/pieczęć organizatora/

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycoczyнку :
Obóz Sportowy – Koszykarski w PROSZOWICE 2025
2. Termin wycoczyнку **11.08.2025 r. - 20.08.2025 r.** (II turnus)
3. Adres wycoczyнку, miejsce lokalizacji wycoczyнку: **MOSiR PROSZOWICE
ul. Parkowa 10, 32-100 Proszowice**

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycoczyнку)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
-
-
3. Rok urodzenia dziecka
4. Numer PESEL uczestnika wycoczyнку
5. Adres zamieszkania
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)
.....
.....
.....



7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:

-
-

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

.....
.....

9. 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):
tęzec.....

blonica.....

inne.....

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się/właściwie zaznaczyć znakiem/: zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wycieczki):

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE :

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)