

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

„SWIMFIT Camps”
SEBASTIAN OSMAN
ul. Zamkowa 22a/5 41-200 Sosnowiec
NIP: 6442917425 tel: +48 506 139 135



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma Wypoczynku ¹⁾

- kolonia
 zimowisko
 obóz

2. Termin wypoczynku;

.....

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku;

.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....

(miejsowość, 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 ³⁾.....

6. Numer telefonu rodziców

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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, krwotoki z nosa, lęki nocne).....

.....
o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

inne

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| wzrost | waga | rozmiar stopy | Poziom zaawansowania umiejętności / pływania lub jazdy na nartach/ w skali 1-6 |
|--------|------|---------------|--|
| | | | |

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.)).

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/pelnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się ¹⁾

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

Od dnia (dzień , miesiąc , rok) do dnia (dzień , miesiąc , rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
.....
.....
(miejsowość , data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
(miejsowość , data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VII. DODATKOWE ZGODY OBOZOWE;

- Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku w razie zaistniałej konieczności czy zagrożenia życia podczas wyjazdu.
- Mając na uwadze zdrowie mojego dziecka, wyrażam / nie wyrażam zgody na jego udział w filmowym seansie horrorów podczas wieczoru strachu na wyjeździe.
- Wyrażam zgodę na stałe podawanie leków w dawce;..... lub na nadzorowanie zażywania leków o nazwie mojemu dziecku podczas wypoczynku.

.....
(podpis rodziców/pelnoletniego uczestnika wypoczynku)

VIII. INNE:

| | |
|---|-------------------------|
| W RAZIE POTRZEBY DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY; <i>Czytelnie; imię i nazwisko i adres Rodzica, jeżeli firma; nazwa firmy i NIP.</i> | |
| UWAGI SZCZEGÓLNE; <i>(Kto z kim razem w pokoju albo z kim nie, dojazd własny, odbiór dziecka na miejscu)</i> | |

