

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W FORMIE OBOZU LATO 2019

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Termin wycieczki 06.07 – 15.07.2019 . Obóz Łeba – Nowęcín 2019
2. Adres miejsca wycieczki:
Ośrodek wczasowo-kolonijny „Janina” Łeba – Nowęcín, ul. Łebska 13

.....
(miejsce, data) (podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Nazwisko i imię uczestnika:
2. Data urodzenia uczestnika: Numer pesel:
3. Uczeń/Absolwent klasy:
4. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego: tel.:
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego: tel.:
adres e-mail rodziców/opiekunów dziecka:@.....
5. adres zamieszkania uczestnika:
6. adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych:

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka na wyżej wymieniony obóz i jego udział we wszystkich przewidzianych programem zajęciach zawartych w ofercie na stronie internetowej www.fregata.com.pl

Oświadczam, że akceptuję regulamin obozowy. Zapoznałem/am się z programem obozu, warunkami uczestnictwa w imprezie turystycznej. Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych w celu otrzymywania informacji marketingowej o nowych imprezach turystycznych od Fregata Swimming Sp. z o.

o. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć oraz filmów uczestnika z imprez turystycznych na fregata.com.pl oraz funpage na FB.

.....
(data) (podpis rodzica/ opiekuna)

III. ISTOTNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)
Alergeny.....
Objawy alergii.....
2. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania?
TAK, dziecko choruje TAK, dziecko jest diagnozowane NIE (niepotrzebne skreślić)
Choroba:.....
Symptomy.....
3. Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)
Kiedy i z jakiego powodu.....
4. Czy dziecko przyjmuje leki? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)
Przyczyna.....
Nazwa i dawka leku.....
5. Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka:
.....
6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
.....
7. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec: błonica: dur: inne:

.....
Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na obozie. W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie i hospitalizację, oraz zabiegi diagnostyczne, operacje. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z obowiązującym prawem, w tym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („RODO”)

(data) (podpis rodzica/ opiekuna)

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

- Postanawia się:
- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
 - odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:

.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie I.2. karty kwalifikacyjnej

w terminie wymienionym w punkcie I.1. karty kwalifikacyjnej

w innym terminie (od dniado dnia)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGOTRAKCIE

zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu

inne.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

bez zastrzeżeń

dodatkowe informacje:

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)