

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: półkolonia
2. Termin wypoczynku –
3. Miejsce wypoczynku:

Termy Maltańskie, ul. Termalna 1, Poznań

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć organizatora półkolonii)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
.....
3. Rok urodzenia dziecka
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku
5. Adres zamieszkania
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
.....
7. Numer(y) telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku
.....
.....
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
.....
.....
9. 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)
.....
.....
.....
oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
tężec
błonica
inne

.....
(data)

.....
(podpis rodzica)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w półkoloniach i jego udział we wszystkich przewidzianych programem zajęciach zawartych w ofercie na stronie internetowej www.fregata.com.pl.
Zapoznałem/am się z programem półkolonii, warunkami uczestnictwa.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica)

Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych w celu otrzymywania informacji marketingowej o nowych imprezach od Fregata Swimming Sp. z o. o. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć oraz filmów uczestnika z półkolonii na fregata.com.pl oraz fanpage na FB.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica)

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

Postanawia się

1) zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

2) odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze

względu
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik

przebywał Termy Maltańskie, ul. Termalna 1, Poznań
(adres miejsca wypoczynku)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)