

KARTA KWALIFIKACYJNA

I. Informacje dotyczące wypoczynku

1. Forma wypoczynku : **OBÓZ SPORTOWO - REKREACYJNY**
2. Adres wypoczynku : Moniuszki 5, 72-346 Pobierowo Ośrodek Kala
3. Czas trwania wypoczynku *od:* 02.08.2025 r. *do* 11.08.2025 r.

data.....

podpis organizatora wypoczynku.....

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka:.....
 2. Data urodzenia:.....
 3. Adres zamieszkania:.....
 4. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów):.....
 5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów):
 6. Numer telefonu do rodziców (opiekunów):
 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. 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.....dur.....inne.....
oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

III. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku

Postanawia się* zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek ,odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

* niepotrzebne skreślić

.....
data.

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika wypoczynku w miejscu wypoczynku

Uczestnik przebywał..... (adres miejsce 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 chorobach przebytych w jego trakcie

.....

.....

.....

.....
data.

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. Informacja i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku

.....

.....

.....

.....
data.

.....
(Podpis wychowawcy 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 i dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz.2135, z późn. zm.)).

.....
data.

.....
(Podpis rodzica / opiekuna)

Dodatkowe Warunki Uczestnictwa w obozie

1. Uczestnik obozu zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich zajęciach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów obozu i ośrodka oraz poleceń wychowawców.
2. Pieniądze oraz rzeczy wartościowe powinny być oddane w depozyt wychowawcy. Organizatorzy i wychowawcy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt, rzeczy wartościowe oraz pieniądze uczestników nie oddane w depozyt.
3. Uczestnik zobowiązany jest do zabrania ze sobą odpowiedniego dowodu tożsamości (legitymacja szkolna, paszport).
4. Uczestnik obozu powinien być wyposażony w leki, które ma zalecone (w tym również aviomarin) wraz z podanym opisem i dawkowaniem.
5. W przypadku posiadania lub używania papierosów, alkoholu, narkotyków lub innych używek, przebywania pod ich wpływem, a także w przypadku poważnego naruszenia regulaminu obozu , uczestnik zostaje wydalony z placówki wypoczynku na koszt rodziców lub opiekunów.
6. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających uczestnik będzie poddany badaniu alkomatem lub testami narkotykowymi.
7. Uczestnik za pośrednictwem rodziców lub opiekunów ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone z własnej winy szkody i zobowiązuje się do pokrycia kosztów ich usunięcia w sposób określony przepisami prawa miejsca pobytu.

Oświadczenie

1. Zapoznałem/am się z warunkami jakie panują na powyższym obozie zgodnie z przedstawioną ofertą i nie wnoszę uwag do oferty.
2. Zapoznałem/am się z dodatkowymi warunkami uczestnictwa dziecka w obozie.
3. W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu obozu zobowiązuje się do natychmiastowego odebrania dziecka na własny koszt.
4. Wyrażam zgodę na przejazd mojego dziecka samochodem osobowym.
5. Wyrażam zgodę na robienie zdjęć i nagrywanie video mojemu dziecku podczas obozu oraz wykorzystanie ich w materiałach reklamowych i na stronach www organizatorów.
6. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wypoczynku jak i w szpitalu.
7. Dziecko jest zdrowe i może uczestniczyć w zajęciach sportowych przedstawionych w ofercie.
8. W przypadku zachorowania dziecka zobowiązuje się do pokrycia kosztów leków specjalistycznych (min. antybiotyków) przepisanych przez lekarza na receptę dla dziecka.
9. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....
data.

.....
(Podpis uczestnika, rodzica / opiekuna)