

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: OBÓZ SPORTOWY
2. Termin wypoczynku: 25.07.2023 - 03.08.2023
3. Adres: OŚRODEK WYPOCZYNKOWY ORLE GNIAZDO
UL. ORLE GNIAZDO 20, 42-421 HUCISKO

KATOWICE 01.06.2023

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko.....
2. Data urodzenia Pesel:
3. Adres zamieszkania.....
.....
4. Imiona i nazwiska rodziców.....
.....
5. Adres zamieszkania rodziców (opiekunów) w przypadku uczestnika niepełnoletniego
.....
.....
6. Numer telefonu rodziców (opiekunów) dziecka lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku
.....
.....
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 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) :

tężec....., błonica.....
dur....., inne

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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.)

.....
(data)

.....
(podpis rodzica / pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika wypoczynku na wypoczynek ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA NA WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na obozie sportowym

Adres: OŚRODEK WYPOCZYNKOWY ORLE GNIAZDO

UL. ORLE GNIAZDO 20 42-421 HUCISKO

od dnia do dnia

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJE 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 wychowawcy / trenera wypoczynku)