



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Organizator

Szkółka Pływania Fala
81-080 Gdynia, ul. Borowikowa 1/14

Tel. 697 856 339 falagdynia.pl
Alior Bank 06 2490 0005 0000 4500 3986 2711

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wycieczki: Obóz rekreacyjno-sportowy	Adres: Ośrodek wczasowy HANKA 34-222 Zawoja Paluchówka 2590	Czas trwania: Od 19.07.20 do 29.07.20
--	---	---

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka _____

2. Data urodzenia _____

3. Pesel: _____

4. Adres zamieszkania _____

5. Nazwa i adres szkoły _____

6. Imiona i nazwiska rodziców _____

7. Adres zamieszkania lub pobytu
rodziców (opiekunów) dziecka: _____

telefon(y) : _____

e-mail: _____

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Czy dziecko jest uczulone? (Na co?): _____

Czy dziecko dobrze znosi jazdę samochodem? _____

Czy dziecko przyjmuje stale leki? _____

(W jakich dawkach?) _____

Czy dziecko nosi okulary? _____

Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny? _____

INFORMACJE O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH

(niepełnosprawność, niedostosowanie społeczne lub zagrożenie niedostosowaniem społecznym)

INFORMACJA O SZCZEPIENIACH *lub kserokopia książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień*

Szczepienia ochronne (Podać rok)		
TĘŻEC	BŁONICA	DUR
(inne)		

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU. WYRAŻAM ZGODĘ NA LECZENIE AMBULATORYJNE LUB SZPITALNE W PRZYPADKU ZAGROŻENIA ZDROWIA DZIECKA.

_____ (data) (podpisy rodziców lub opiekunów)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości **1560 zł** (słownie jeden tysiąc pięćset sześćdziesiąt zł), w tym zaliczkę w wysokości **500 zł** przy zapisywaniu, a pozostałą kwotę do dnia **15.06.2020**.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie zdjęć z udziałem naszego dziecka zebranych w trakcie pobytu na obozie umieszczonych na pamiątkowej płycie dla uczestnika obozu oraz na stronie internetowej Szkołki Pływania Fala.

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM/AM SIĘ Z REGULAMINEM OBOZU I AKCEPTUJĘ GO.

(data) (podpisy rodziców lub opiekunów)

(data) (podpis uczestnika)

WYPEŁNIA ORGANIZATOR:

III. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na obozie sportowo-rekreacyjnym w Ośrodku wczasowym **HANKA 34-222 Zawoja** od dnia **19.07.2020** do dnia **29.07.2020**.

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY- INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

(data) (podpis wychowawcy/instruktora)