



VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

Micro sport zajęcia rekreacyjno sportowe
obozy Robert Kajewski Michał Tomys s.c
ul. Kilińskiego 8 62-300 Września
tel. 501-640-894 727-937-055

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

..... (miejsowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna /córki na wyżej wymieniony obóz akceptując regulamin. Wyrażam zgodę na przechowywanie moich (dziecka) danych osobowych oraz zdjęć na potrzeby firmy Micro Sport s.c. (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. Oraz uchycieniem dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119,s.1) tzw. RODO.

Zapoznałem się z ogólnymi warunkami uczestnictwa w imprezach organizowanych przez firmę Micro Sport s.c.

..... (data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku ¹

- kolonia
- obóz

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku: **05.07-14.07.2023**

3. Adres miejsca wypoczynku: OW Duet
ul. Wydymowa 6 76-156 Dąbki

..... (miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia.....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania.....

tel.....

¹ Właściwe zaznaczyć „X”

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców²

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, 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 dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

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

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
tężec

błonica

inne.....

10. Adres e-mail rodziców.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestników (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. Oraz uchynieniem dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119,s.1) tzw. RODO.

.....
(data) (podpis rodziców /pełnoletniego 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

.....
.....

.....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał: OW Duet

ul. Wydmowa 6 76-156 Dąbki
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, m-c, rok).....
do dnia (dzień, m-c, rok)

Dąbki

(miejscowość 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)

² W przypadku uczestnika niepełnoletniego

