

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU TANECZNEGO „ATELIER SUMMER CAMP”

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU.

1. Forma wycieczki - Obóz sportowy.
2. Termin – 02-10 sierpnia 2024 r.
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki – Kompleks Świętokrzyska Polana, ul. Laskowa 95, 29-050 Chrusty

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych
3. Data urodzenia
4. Numer PESEL uczestnika obozu
5. Adres zamieszkania
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych (jeżeli ten sam – napisz „JW”)
7. Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe 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):

tęzec.....błonica.....

inne.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestników (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.)

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych lub pełnoletniego uczestnika obozu)

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

Postanawia się:

- o Zakwalifikować i skierować uczestnika na obóz
- o Odmówić skierowania uczestnika na obóz ze względu

.....

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał na obozie tanecznym w Kompleksie Świątokrzyska Polana, ul. Laskowa 95, 29-050 Chrusty od dnia do dnia

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis kierownika wycieczki)

...