

Karta Kwalifikacyjna Uczestnika Wypoczynku

I. Informacja dotyczące wypoczynku

1. Forma wypoczynku: Obóz rehabilitacyjny
2. Organizator Rehabilitacja, odnowa biol. rekreacja
„Promyk Jutrzenki” Mariusz Janusz
32- 445 Zawada 275
NIP 679-141-93-06, Regon 350617703
Tel 601864302
2. Adres placówki: OW Neptun ul. Promenada 1,
78-111 Ustronie Morskie, tel (94) 351 58 00
3. Termin obozu 15.08-28.08.2017
Podpis organizatora
Zawada 14.05.2017
(miejsowość, data)

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

Nazwisko i imię
PESEL
Nazwiska i imiona rodziców
Adres zamieszkania uczestnika wypoczynku
.....
Telefon kom. uczestnika
Telefon kontaktowy rodziców***
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna w czasie pobytu
dziecka na obozie***
Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych
.....
Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku
Uczulenia
Choroba lokomocyjna - (tak) (nie)*
Czy nosi (*) okulary, soczewki, aparat ortodontyczny,
inne
Moczenie nocne (tak) (nie)*
Specjalna dieta (tak) (nie)*
Rodzaj diety.....

.....
Informacja o szczepieniach ochronnych wraz z
podaniem roku **lub przedstawienie książeczki zdrowia**
z aktualnym wpisem szczepień
Tężec
Błonica
Dur
Inne
.....
Stosowane leki i sposób podania - jeśli rodzic wyraża
zgodę na ich podanie w trakcie pobytu uczestnika na
obozie

**Przekładając powyższe wyrażam zgodę na udział
dziecka w obozie rehabilitacyjnym organizowanym
przez Mariusz Janusz, Rehabilitacja „Promyk
Jutrzenki”. Akceptuję regulamin obozu, zasady
uczestnictwa i zobowiązuje się do uiszczenia kosztów
udziału w obozie. Wyrażam zgodę na przetwarzanie
danych osobowych zawartych w karcie
kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do
zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia
uczestnika wypoczynku (Dz. U. z 2015 poz. 2135, z
późn. zm.)**

VI.
Data **podpis rodzica lub pełnoletniego
uczestnika wypoczynku**

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM/EM WSZYSTKIE
WAŻNE INFORMACJE, KTÓRE MOGĄ POMÓC W
ZAPEWNIENIU BEZPIECZEŃSTWA I WŁAŚCIWEJ
OPIEKI NA OBOZIE.

Data podpis rodzica

Zgadzam się ** Nie zgadzam ** się na
wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w
materiałach zdjęciowych i filmowych dla
celów naukowych i promocyjnych.

Data podpis rodzica

III. Decyzja o zakwalifikowaniu (wypełnia organizator)
Zakwalifikowano TAK Nie, z powodu

Podpis organizatora wypoczynku

IV. Potwierdzenie pobytu uczestnika w placówce
wypoczynku
Uczestnik przebywał na obozie rehabilitacyjnym w
.....
od do
Data Podpis

V. Informacja o stanie zdrowia uczestnika w czasie
pobytu na obozie.

.....
Miejsowość, data Podpis kierownika wypoczynku

VI. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy dotyczące
uczestnika wypoczynku

.....
Podpis wychowawcy/instruktora

* właściwe podkreślić

** właściwe zaznaczyć znakiem X

*** dotyczy uczestnika niepełnoletniego