

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: Pensjonat „U Benedykta”

34-440 Kluszkowce, ul. Kamieniarska 21A,

Tel 18 265 06 96

3. Termin obozu **10.02-16.02.2018**

Podpis organizatoraZawada08.02.2018

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

Nazwisko i imię

PESEL

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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
zgody 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.

.....
Miejscowość , data Podpis kierownika wypoczynku

VI. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy dotyczące
uczestnika wypoczynku

.....
Podpis wychowawcy/instruktora

* właściwe podkreślić

** właściwe zaznaczyć znakiem X

*** dotyczy uczestnika niepełnoletniego