Karta Kwalifikacyjna Uczestnika Wypoczynku

I. Informacja dotyczące wypoczynku

1.Forma wypoczynku: Obóz rehabilitacyjny „Po zdrowie i sprawność”

2.*Organizator* Rehabilitacja, odnowa, rekreacja
„Promyk Jutrzenki” Mariusz Janusz
32- 445 Zawada 275
NIP 679-141-93-06, Regon 350617703
Tel 601864302

2. *Adres placówki:* OW Duet ul. Wydmowa 6, 76-156 Dąbki,

3. *Termin obozu* ***16.08 - 24.08.2022***

Podpis organizatora .....

Zawada 16.08.2022

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

Nazwisko i imię .....

PESEL

Nazwiska i imiona rodziców ……
……..
Adres zamieszkania uczestnika wypoczynku
.....
……
Telefon kom. uczestnika ……
Telefon kontak 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 Dąbkach od 16.08 do 24.08.2022

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