Biuro Usług Turystycznych „SPORTUR”
Irena Dybczyńska
Głogów ul. Jed. Robotniczej 39 tel/fax 76 834 74
81 Polkowice ul. Kominka 6 tel/fax 76 845 11 42

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA

1. **Rodzaj kolonii/obozu**.....
2. **Adres wypoczynku**.....
3. **Termin od**..... **do** .....
4. **Uwagi**.....

II. 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.....
….....

....
Pieczątka organizatora **data, podpis pracownika Biura**

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko ..... Data urodzenia.....
2. Adres zamieszkania.....
3. **PESEL**.....
4. Nr dowodu osobistego/ nr paszportu……
5. Nazwa i adres szkoły.....
6. Adres rodziców(opiekunów) w czasie pobytu dziecka na kolonii/obozie.....
   ..... tel.....

OŚWIADCZENIE

Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez swoje dziecko. W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu dziecka z kolonii/obozu i odwiezienia go do domu na koszt rodziców. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni pobytu na kolonii/obozie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.).

Rodzice wyrażają zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka. Zgoda dotyczy publikowania wizerunku na zdjęciach lub filmach zamieszczonych w Internecie (głównie w mediach społecznościowych oraz na stronie internetowej www.sportur.pl. oraz www.rodzina.diecezja.legnica.pl).

....
dnia czytelny podpis obojga rodziców (opiekunów)

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym .....
….....

IV. INFORMACJA RODZICÓW(OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje na stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary) .....
….....
….....

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki na kolonii/obozie.
W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

…..... .....

dnia czytelny podpis obojga rodziców/opiekunów

V. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.

Szczepienia ochronne (podać rok) : tężec..... błonica .....inne .....

....

dnia podpis pielęgniarki

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

Uczestnik przebywał w.....w terminie.....
(adres miejsca wypoczynku)

data..... podpis kierownika wypoczynku.....

VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE.

….....
….....

VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU.

….....
….....
.....

..... …..... .....

miejscowość i data podpis wychowawcy kierownika wypoczynku