

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONII/ OBOZIE

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu wypoczynku, w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających.

W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik zostanie wydany z placówki wypoczynku na koszt rodziców (opiekunów)

2. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i słuchać ich poleceń.

3. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe, oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.

4. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych leków (lekarstwa zapisane przed obozem podawane są jedynie na podstawie pisemnego zlecenia lekarza).

5. Uczestnik za pośrednictwem rodziców (opiekunów) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w placówce pobytu.

Oświadczam że zapoznałam(-em) moje dziecko z w/w warunkami uczestnictwa.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, w tym wizerunku dla potrzeb związanych z udziałem w w/w obozie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883), rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich informacji (nazwa RODO) oraz uchylenia dyrektywy 95/46WE i wyrażam na nie zgodę w zakresie przetwarzania na potrzeby uczestnictwa dziecka w kolonii/obozie organizowanym przez TPD O/O Kalisz

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Podpisując „Kartę kwalifikacyjną uczestnika” wyrażają Państwo zgodę na:

a) przetwarzanie, gromadzenie, uaktualnianie, udostępnianie i przechowywanie danych osobowych zawartych w karcie oraz danych uczestnika obozu dla potrzeb realizacji zamówienia,

b) utrwalenie przez Organizatora wizerunku uczestnika obozu w trakcie trwania obozu w celu przygotowania fotorelacji udostępnianej na stronie internetowej Stowarzyszenia.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

☐ kolonia

☐ zimowisko

☒ obóz

☐ biwak

☐ półkolonia

☐ inna forma wypoczynku

2. Termin wypoczynku 17.08.2024r. – 25.08.2024r.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Dom Wczasowy „LAZUR”

76 - 270 Poddąbie, ul. Promenada Słońca 7

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

Kalisz,

.....

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku

.....

.....
podpis rodzica (opiekuna)

.....
podpis rodzica (opiekuna)

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

.....

.....

.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i

stosowanej diecie na co uczestnik jest uczulony

jak znosi jazdę samochodem.....

czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach.....

czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

dur

inne np. choroby przewlekłe

.....

oraz numer PESEL uczestnika:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)
podpis rodzica/opiekuna

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

Postanawia się

1)

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał

.....

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok)do dnia (dzień, miesiąc, rok).....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)