

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU JK SPORT



Wypełnioną oraz podpisaną przez obojga rodziców/opiekunów kartę prosimy dostarczyć organizatorowi osobiście (na zajęciach z gimnastyki, podczas zebrania z rodzicami) lub wysłać pocztą na adres: Stowarzyszenie JK Sport, ul. Nocznickiego 25/205, 01-948 Warszawa, do dnia 14.06.2019.

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz sportowo-rekreacyjny
2. Termin wypoczynku: .....
3. Adres wypoczynku: ul. Zarzecze 26, 16-400 Suwałki

Warszawa, 21.06.2019 r

.....  
(miejsowość, data i podpis organizatora wypoczynku)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka: .....
2. Data urodzenia (dd.mm.rrrr): .....
3. PESEL: .....
4. Adres zamieszkania dziecka: .....
5. Imię i nazwisko matki: ..... Tel.: .....
6. Imię i nazwisko ojca: ..... Tel.: .....
7. e-mail: .....
8. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie:  
.....

9. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: **DOTYCZY / NIE DOTYCZY**  
.....  
.....

10. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie :

- Dziecko jest na coś uczulone: **TAK / NIE**

Alergeny: .....

Objawy alergii: .....

- Dziecko przyjmuje leki na stałe: **TAK / NIE**

Przyczyna: .....

Nazwa i dawka leku: .....

- Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania: **TAK / NIE**

Choroba: .....

Symptomy: .....

- Czy dziecko ma chorobę lokomocyjną: **TAK / NIE** Nazwa leku: .....

- Inne uwagi o zdrowiu i **DIECIE** dziecka: **DOTYCZY / NIE DOTYCZY**

- Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub dołączenie skanu/xero książeczki szczepień)

tężec: ..... błonica: ..... dur: ..... inne: .....

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na obozie.

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

**Oświadczam, że zapoznałem się z Warunkami Uczestnictwa, klauzulą RODO, klauzulą przetwarzania wizerunku oraz regulaminem obozu.**

.....  
(data)

.....  
podpis matki/opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

**III. 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.....

..... (data i podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał .....(adres miejsca wycieczki) od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

..... (data i podpis kierownika wycieczki)

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

..... (miejsce, data i podpis kierownika wycieczki)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

..... (miejsce, data i podpis wychowawcy)