

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 18.06.2021.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz sportowo-rekreacyjny
2. Termin wypoczynku:
3. Adres wypoczynku: ul. Tysiąclecia 13, 72-330 Mrzeżyno

Warszawa, 25.06.2021 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 oraz akceptuję je.

.....
(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

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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