

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. Organizator: KSW KYOKUSHIN, 05-220 Zielonka, ul. Łukasieńskiego 1/3
Muszyna 33-370, DW Lord, Złockie 77, 13 - 20 stycznia 2024 roku

II. Wniosek i zgoda rodziców opiekunów na skierowanie dziecka na wypoczynek.

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania dziecka
4. Adres zamieszkania lub pobytu opiekunów
5. Kontakt i tel. do opiekunów
- Adres e-mail.....
6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....

7. Istotne dane i informacje opiekunów dziecka o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie. (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary). Niezbędne wskazania dotyczące zdrowia, choroby, urazy.

.....
.....
.....

Informacja o szczepieniach ochronnych (podać rok lub przedstawienie aktualnej książeczki)

tężec błonica dur

inne

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Numer PESEL uczestnika | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

*Stwierdzam, iż podałam (-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka podczas wypoczynku. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wypoczynku. Wyrażam zgodę na podstawową opiekę medyczną nad moim dzieckiem podczas obozu. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka w celach związanych z działalnością Klubu. Akceptuję regulamin obozu.

.....
(Miejscowość, Data)

.....
(Podpis Rodziców/Opiekunów*)

.....
(Podpis Uczestnika Obozu*)

*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.)).

III. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika do udziału w wypoczynku.

.....
(podpis)

IV. Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika w miejscu wypoczynku.

.....
(podpis)

V. Informacja kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku oraz o chorobach przebytych w jego trakcie.

.....
.....
.....
(podpis)

VI. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(Miejscowość, Data) (podpis)

Informacje dodatkowe:

.....
.....
.....
.....