

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: półkolonia

2. Termin wycieczki:

11-15.07.2016 r.;18-22.07.2016 r.;25-29.07.2016 r.;01-05.08.2016 r.;08-12.08.2016 r.;16-19.08.2016 r.

3. Adres wycieczki: Zakopiańskie Centrum Edukacji, Zakopane ul. Kasprusie 35 a

Zakopane, 08.06.2016 r.

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania rodziców

6. Numer telefonu rodziców w czasie trwania wycieczki

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

.....
.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

.....
.....

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

tęzec błonica

dur inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

Pieczęć szkoły

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 :

1. Stan zdrowia, rozwój psychofizyczny mojego dziecka pozwala na uczestnictwo w zajęciach.
2. Odpowiadam za bezpieczeństwo mojego dziecka przed i po zajęciach.
3. Zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnika zajęć i w pełni akceptuję jego treść.
4. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat za obiady na zasadach określonych w Regulaminie oraz do uiszczenia opłaty z tytułu ubezpieczenia dziecka na czas zajęć.
5. Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku dziecka w formie fotografii i filmu przez organizatora w trakcie trwania zajęć oraz rozpowszechnia bez ograniczeń czasowych i terytorialnych za pośrednictwem dowolnego medium na potrzeby informacyjne i promocyjne organizatora. Niniejsza zgoda dotyczy wyłącznie publikacji w celach niekomercyjnych.

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się¹⁾:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

VI. 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)

.....

(podpis kierownika wycieczki)
