

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU WINDSURFINGOWEGO

I. INFORMACJE O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: obóz windsurfingowy

2. Termin wycieczki

3. Adres wycieczki: 84-140 Jastarnia, ul. Polna 2 AB



.....
(miejsce i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Data urodzenia

4. PESEL

5. Adres zamieszkania

6. Numer telefonu rodziców/opiekuna

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. Na co uczestnik jest uczulony, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia): tężec/błonica/dur/inne

.....
w przypadku chorób przewlekłych mogących narazić dziecko na cięższy przebieg zakażenia, konieczne jest dostarczenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w obozie windsurfingowym.

Zgadzam się na udzielenie mojemu dziecku niezbędnej pomocy medycznej, jeśli zajdzie taka potrzeba.

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.)

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekuna)

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał w szkole Windsurfingu Boards, 84-140 Jastarnia, ul. Polna 2 AB

od dnia do dnia

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)