

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : obóz piłkarsko- rekreacyjny
2. Organizator : APJD SPORT & ART. & TRAVEL Sp. z o.o , 01-586 Warszawa ,ul. Pawła Suzina 3/64
2. Termin wypoczynku : 18.08 - 27.08.2020r.
3. Adres wypoczynku: OW KORAL , 82-103 Stegna , ul. Jagiełły 13

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko **Nr PESEL**

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Data urodzenia uczestnika

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

6. Numer telefonu rodziców w czasie trwania wypoczynku

.....

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

.....

8. Istotne dane 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)

.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku szczepień): tężec (.....) błonica (.....),dur (.....) inne

9. Oświadczamy, że moje dziecko, może uczestniczyć w obozie piłkarsko –rekreacyjnym i nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do uczestnictwa w tym obozie.

10. Wyrażam zgodę na udzielenia dziecku w razie konieczności pomocy przedmedycznej lekarskiej i szpitalnej.

11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez APJD Sport & Art. & Travel Spółka z o.o 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.)).

.....
(data) (podpisy rodziców) (jeśli to możliwe- obojga)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA

Postanawia się:

☒ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA NA OBOZIE

Uczestnik przebywał

.....
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA

OBOZU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE

UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....