

DALSZĄ CZĘŚĆ KARTY WYPEŁNIA ORGANIZATOR I KADRA OBOZU:

VI. 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)

.....
(podpis)

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

Uczestnik przebywał na **obozie wypoczynkowo-rekreacyjnym „Lato dziecięcych uśmiechów 2017”, Prusim, 64-420 Kwilcz**

od dnia do dnia

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

Organizator informował rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

STOWARZYSZENIE INICJATYW
MŁODZIEŻOWYCH LOCK
64-020 Czempir, ul. Stęszewska 34/2
NIP: 6981723303, REGON 300049132

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **obóz wypoczynkowo-rekreacyjny**
2. Adres wypoczynku : **Baza obozowa Prusim, 64-420 Kwilcz**
3. Czas trwania: **08.07-18.07.2017 r. 18.07-28.07.2017 r**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka:
2. Data urodzenia:
3. PESEL:
4. Adres zamieszkania: miejscowość:
ul. nr domu:
kod pocztowy: ____-____ pocztą:
5. Nazwa i adres szkoły:.....
..... klasa
6. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów):
.....
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na wypoczynku (jeżeli inny niż adres dziecka):
8. Telefon stacjonarny (domowy)
Telefon komórkowy rodzica/opiekuna
9. Preferowany turnus (proszę zaznaczyć): Turnus I 08.07 – 18.07.2017 r.
Turnus II 18.07 – 28.07.2017 r.
10. Miejsce odjazdu dziecka (proszę zaznaczyć): Uwaga - o zmianie należy powiadomić!
CZEMPIŃ KOŚCIAN STĘSZEW POZNAŃ
11. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości:

500,00zł

(pięćset 00/100 zł)
gdy adres zamieszkania dziecka
znajduje się w obrębie
Powiatu Kościańskiego

520,00zł

(pięćset dwadzieścia 00/100 zł)
gdy adres zamieszkania dziecka
znajduje się w pozostałej części
Województwa Wielkopolskiego

600,00zł

(sześćset 00/100 zł)
gdy adres zamieszkania dziecka
znajduje się poza
Województwem Wielkopolskim

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

WYPEŁNIA ORGANIZATOR

WYPEŁNIA KIEROWNIK
WYPOCZYNKU

WYPEŁNIA KIEROWNIK
WYPOCZYNKU

WYPEŁNIA WYCHOWAWCA

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

III. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, W SZCZEGÓLNOŚCI O POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM

.....

.....

.....

.....

.....

IV. ISTOTNE DANE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM I STOSOWANEJ DIECIE (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu)

.....

.....

.....

.....

.....

V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok):

TEŻEC: BŁONICA:,

DUR:

INNE:

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

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.)).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

WYPEŁNIA UCZESTNIK ORAZ RODZIC/OPIEKUN

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

- Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję postanowienia Regulaminu Uczestnika obozu wypoczynkowo-rekreacyjnego „Lato dziecięcych uśmiechów 2017”.
- Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas trwania obozu (zgodnie z §2 pkt.4 Regulaminu Uczestnika).
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że Organizator nie bierze odpowiedzialności za utracone w czasie obozu rzeczy oraz przedmioty wartościowe.
- Świadom zwiększonego ryzyka uczestnictwa dziecka w zajęciach, wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka podczas obozu „Lato dziecięcych uśmiechów 2017” we wszystkich zajęciach rekreacji ruchowej, ze szczególnym uwzględnieniem kąpieli w jeziorze lub basenie, a także zajęć nauki lub doskonalenia pływania.
- W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne. Jednocześnie oświadczam, że w niniejszej karcie podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.
- Wyrażam zgodę Organizatorowi na utrwalanie wizerunku mojego dziecka poprzez nagrania video oraz fotografowanie, a także na publikację tego wizerunku w formie udostępnienia zgromadzonych fotografii i filmów innym uczestnikom obozu oraz umieszczenie ich w materiałach promocyjnych SIM LOCK oraz akcji „Lato dziecięcych uśmiechów”.
- Oświadczam, że dziecko objęte jest ubezpieczeniem zdrowotnym. W przypadku konieczności dostarczenia dokumentów potwierdzających ubezpieczenie zdrowotne dziecka, zobowiązuję się do ich niezwłocznego przedstawienia Organizatorowi lub uprawnionej do takiego żądania instytucji.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

OŚWIADCZENIE DZIECKA I RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja, niżej podpisany(a), jako uczestnik obozu oświadczam, że podporządkuję się zaleceniom i wskazówkom wychowawców i komendanta, a w przypadku poważnego naruszenia regulaminów, zostanę skreślony(a) z listy uczestników obozu i odesłany(a) do domu na koszt własny (rodziców/opiekunów).

Powyższe oświadczenia zostają niniejszym potwierdzone przez rodziców/ opiekunów:

Data

Czytelny podpis uczestnika:

Czytelny podpis rodziców/opiekunów:

Dobrowolnie podaję kontaktowy adres e-mail oraz wyrażam zgodę SIM LOCK na jego przetwarzanie i przysyłanie na ten adres informacji dotyczących wypoczynku 2017 oraz nowych ofert wypoczynku zimowego i letniego w przyszłości:

Kontaktowy adres e-mail: :

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów prawnych)