

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

X obóz artystyczny

2. Termin wypoczynku **I turnus 28.06 - 07.07.2020 r.**

2a. Termin wypoczynku **II turnus 09.07 - 18.07.2020 r.**

2b. Termin wypoczynku **III turnus 15.07 - 01.08.2020 r.**

2c. Termin wypoczynku **IV turnus 02.08 - 15.08.2020 r.**

(proszę podkreślić wybrany termin)

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Pensjonat Prezydent

34-700 Rabka-Zdrój

ul. Na Banię 16a

tel: 18 26 76 733

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Data urodzenia

4. Adres zamieszkania

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

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

Postanawia się¹⁾

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika wypoczynku na wypoczynek ze względu

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w: **Pensjonat Prezydent 34-700 Rabka-Zdrój ul. Na Banię 16a**
(adres miejsca wypoczynku)

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

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

Uczestnik przebywał w: **MONTEBELLO BUSINESS&SPA ul. Turystyczna 8 43-450 Ustroń**
(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 WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)
(podpis wychowawcy 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 stałe 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):

tężec

błonica

dur

inne

.....

PESEL uczestnika wycieczki

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

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/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz przenoszę nieodpłatnie na rzecz organizatora (Stowarzyszenia ESTEKA) prawa do rejestracji utworów i artystycznych wykonań podczas obozu w zakresie ich:

- rejestracji telewizyjnej, nadawania oraz reemisji, utrwalenia, zwielokrotnienia na wszelkich nośnikach dźwięku i obrazu, wprowadzenia do obrotu oraz najmu i użyczenia, wprowadzenia do pamięci komputera oraz do sieci Internet, publicznego odtwarzania.

Udzielam organizatorowi obozu zezwolenia, na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w różnych formach przekazu: prasowego, telewizyjnego, filmowego, radiowego, elektronicznego.

Administratorem danych jest Stowarzyszenie ESTEKA z siedzibą przy ul. 11-Listopada 8A, 39-400 Tarnobrzeg. Dane są przetwarzane w celach związanych z prawidłową organizacją i prowadzeniem placówki wycieczki dla dzieci. Dane nie są przekazywane żadnym nieuprawnionym odbiorcom. Podanie danych jest dobrowolne, lecz bez ich podania nie jest możliwy udział dziecka w turnusie wycieczkowym. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wglądu w swoje dane i prawo ich poprawiania. Dane przechowywane są przez czas niezbędny do realizacji turnusu wycieczkowego, oraz przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego.

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

Oświadczam, że pokryję wszelkie koszty ewentualnych zniszczeń będących udziałem mojego dziecka.

.....
miejsce i data, czytelny podpis

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Zobowiązuję się być zdyscyplinowanym, przestrzegać regulaminów obowiązujących na obozie oraz podporządkować się poleceniom instruktorów prowadzących zajęcia.

.....
data, czytelny podpis