



**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA OBOZU**

UWAGA! Prosimy o dokładne wypełnienie karty, w szczególności o wpisanie numeru PESEL, stanu zdrowia dziecka oraz wszelkich informacji mogących pomóc w opiece wychowawcom dziecka na obozie. Termin oddania kart minimum 7 dni przed wyjazdem.

I. INFORMACJA O RODZAJU WYPOCZYNKU

1. Obóz miejsce: Turnus:
2. Termin: Uczestnictwo w zajęciach judo []

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia PESEL:
3. Numer paszportu (przy wyjeździe zagranicznym)
4. Adres zamieszkania
5. Telefon kontaktowy
6. Nazwa i adres szkoły klasa
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie:
-
8. Miejsce pracy rodziców
9. E-mail

(miejscowość, data) (podpis rodzica lub opiekuna)



III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU (niepotrzebne skreślić)

1) Przebyte choroby (podać, w którym roku życia):

odra ospa różyczka świnka

żółtaczkazakaźna padaczka astma

choroby nerek (jakie) choroby reumatyczne

inne choroby

2) U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, omdlenia, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, częste bóle głowy, bóle brzucha, trudności w zasypianiu tiki, moczenia nocne, lęki nocne, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, anginy, bóle stawów, duszności, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, inne

3) Dziecko jest nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, jest nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka

4) Dziecko jest/nie jest uczulone na – podać

5) Dziecko nosi: okulary, soczewki kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty

6) Jazdę samochodem dziecko znosi dobrze/źle

7) Dziecko nie ma przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach sportowych (jeżeli są jakie)

8) Inne uwagi o zdrowiu dziecka

Oświadczam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie. W razie potrzeby zgadzam się na przewóz dziecka prywatnym samochodem. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne zabiegi diagnostyczne i operacje.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez UKS Feniks z siedzibą w Bytomiu ul. Chrzanowskiego 3/13 w celach marketingowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. 02. 101. 926).

[Empty box for signature]

(podpis rodzica lub opiekuna)

IV. INFORMACJA LEKARZA/ PIELĘGNIARKI OSZCZEPIENIACH

Szczepienia, ochronne, tężec błonica dur inne

Stan skóry stan włosów

Inne uwagi

Dziecko może/nie może być uczestnikiem obozu sportowego (niepotrzebne skreślić)

(data) (podpis pielęgniarki)

Dodatkowe warunki uczestnictwa w obozach organizowanych przez nasze biuro.

1. Uczestnik zobowiązany jest czynnie uczestniczyć w zajęciach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów obozu, ośrodka oraz poleceń wychowawców.
2. Prosimy nie wyposażać dzieci w wartościowe rzeczy (drogie ubrania, sprzęt elektroniczny). Organizator nie ponosi odpowiedzialności materialnej za sprzęt, rzeczy wartościowe oraz pieniądze nieoddane w depozyt wychowawcy kolonijnemu z wyjątkiem sytuacji, gdy szkoda powstała z winy organizatora, jego kontrahentów lub podwykonawców.
3. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (legitymację szkolną lub dowód), oraz paszport lub nowy dowód osobisty w przypadku wyjazdów zagranicznych.
4. W przypadku palenia papierosów, spożywania alkoholu albo innych środków odurzających lub poważnego naruszania regulaminu obozu uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny rodziców (opiekunów).
5. Uczestnik, rodzice lub opiekunowie ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na obozie.
6. Rezygnacja z imprezy po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń nie upoważnia do zwrotu jakichkolwiek kosztów.

podpis rodzica lub opiekuna

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

.....

.....

.....

.....

.....



VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się;

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości zł słownie.....

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....
.....

.....
.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na obozie sportowym w
od dnia do dnia

.....
.....
(data) (podpis)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....

.....
.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy – instruktora)

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU
W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**



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

(miejsowość, data) (podpis wychowawcy – instruktora)

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że:

- 1. Administratorem moich danych osobowych jest Uczniowski Klub Sportowy FENIKS Bytom, ulica Chrzanowskiego 3/13, 41-902 Bytom.
- 2. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, a brak wyrażenia zgody będzie skutkowało niewykorzystaniem wizerunku we wskazanym celu.
- 3. Posiadam prawo dostępu do treści moich danych.
- 4. Posiadam prawo do odwołania niniejszej zgody.
- 5. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 6. Po realizacji celów promocyjnych zebrane dane będą przechowywane w celach archiwalnych.

.....

podpis rodzica lub opiekuna