

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku **Obóz sportowo - rekreacyjny**
2. Termin wypoczynku **od 6 do 15 sierpnia 2021 roku**
3. Adres wypoczynku **CENTRUM WYPOCZYNKOWO - REHABILITACYJNE ACTIV Sp.z o. o.  
64-915 Sypniewo, Mickiewicza 1C**

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Imiona i nazwiska rodziców .....
3. Data urodzenia .....PESEL.....
4. Adres zamieszkania .....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:  
.....
6. Numery telefonów rodziców .....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowania społecznego.....  
.....
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.....

*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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.))*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna dziecka)

*Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki (uczestnika wypoczynku) zarejestrowany podczas realizacji programu wypoczynku w Internecie, publikacjach reklamowych.*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna dziecka)

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

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek za odpłatnością w wysokości 1 750 zł, słownie: jeden tysiąc siedemset pięćdziesiąt złotych.
- Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu: .....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Dziecko przebywało na *obozie sportowo-rekreacyjnym w CENTRUM WYPOCZYNKOWO - REHABILITACYJNYM ACTIV Sp.z o. o. 64-915 Sypniewo, Mickiewicza 1C*

od dnia ..... do dnia ..... sierpnia 2021 r.

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

*Sypniewo, .....*  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

*Sypniewo, .....*  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)