



# RELIESE SUMMER DANCE CAMP OSSA 2020

## DEKLARACJA UCZESTNIKA



---

### A. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Nazwa wypoczynku .....
2. Termin wypoczynku .....
3. Adres wypoczynku .....

---

### B. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Nazwisko i imię (imiona) uczestnika .....
2. Nazwiska i imiona rodziców/prawnych opiekunów  
.....  
.....
3. Data urodzenia uczestnika .....
4. Numer Pesel uczestnika .....
5. Adres zamieszkania wraz kodem pocztowym  
.....  
.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/prawnych opiekunów podczas wypoczynku uczestnika  
.....  
.....
7. Numery telefonów rodziców/prawnych opiekunów podczas wypoczynku uczestnika  
.....  
.....
8. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku,  
w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania  
społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym  
.....  
.....
9. 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)  
.....  
.....  
.....

10. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub ksero książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Tęzec ..... Błonnica .....

Dur. .... Inne .....

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

.....

Data

.....

Podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

**C. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

Odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....

.....

Data

.....

Podpis organizatora wycieczki

---

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

Uczestnik przebywał .....

(adres miejsca wycieczki)

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

.....

Data

.....

Podpis kierownika wycieczki

---

**E. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH ORZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....

.....

.....

Data

.....

Podpis kierownika wycieczki

---

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

.....

.....

.....

Data

.....

Podpis wychowawcy wycieczki