

RELIESE

ZIMOWE ZGRUPOWANIE CHEERLEADINGU SPORTOWEGO I TAŃCA '2021

KARTA KWALIFIKACYJNA

A. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Nazwa wypoczynku Zimowy obóz sportowo - taneczny
 2. Termin wypoczynku: 10 – 17.01.2021
 3. Adres wypoczynku HOTEL OSSA**** CONFERENCE & SPA, RAWA MAZOWIECKA
-

B. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Nazwisko i imię (imiona) uczestnika
2. Nazwiska i imiona rodziców/prawnych opiekunów.....
.....
3. Data urodzenia uczestnika
4. Pesel uczestnika
5. Adres zamieszkania wraz kodem pocztowym.....
.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/prawnych opiekunów podczas wypoczynku uczestnika
.....
.....
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 psychofizycznymi 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)

Tężec Błonica

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 opiekuna

C. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU 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 CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....

.....

.....

data

.....

podpis kierownika wycieczki

F. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

Data podpis wychowawcy