
KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹.

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

X półkolonia

inna forma wypoczynku: _____

2. Termin wypoczynku: 05.08.2024 - 09.08.2024

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku.

Arena Orkana, ul. Orkana 8, 44-100 Gliwice, Wójtowa Wieś

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

miejsowość, data

podpis organizatora wypoczynku

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU.

1. Imię (imiona) i nazwisko: _____

2. Imiona i nazwiska rodziców: _____

3. Rok urodzenia uczestnika wypoczynku: _____

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku: _____

5. Adres zamieszkania uczestnika wypoczynku: _____

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³: _____

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku,
w trakcie trwania wypoczynku: _____

E-mail rodziców: _____

8. Informacja 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 wycieczki, 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)

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec _____

błonica _____

inne _____

_____ data

_____ podpis opiekuna prawnego/piętnoletniego uczestnika wycieczki

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

Postanawia się¹:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

_____ data

_____ podpis organizatora wycieczki

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

Uczestnik przebywał w _____

od dnia _____ do dnia _____.

_____ data

_____ podpis kierownika wycieczki

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE.

miejsowość, data

podpis kierownika wycieczki

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU.

miejsowość, data

podpis wychowawcy wycieczki

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH LUB PEŁNOLETNICH UCZESTNIKÓW WYPOCZYNKU.

Wyrażam zgodę

Nie wyrażam zgody

na przesyłanie przez Stowarzyszenie GTW informacji o ofertach drogą elektroniczną zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144 poz 1204).

Wyrażam zgodę

Nie wyrażam zgody

na rozpowszechnianie wizerunku mojego/mojego dziecka w celach marketingowych zgodnie z ustawą z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2006 r Nr 90 poz 631).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

miejscowość, data

podpis opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika wycieczki

¹ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

² W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.