

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Obozy GEM Nysa · Nr wpisu 151 do Rejestru Organizatorów Turystyki Województwa Opolskiego

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: ☐ obóz, ☐ kolonia, ☐ zimowisko, ☐ biwak,

2. Termin wypoczynku _____ - _____

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

O.W. MIKOMANIA
Funka, 89-606 Charzykowy

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko: _____

2. Imiona i nazwiska rodziców: _____

3. Data urodzenia _____

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku _____

5. Adres zamieszkania _____

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców: _____

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

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 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)

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

tężec _____ błonica _____

inne _____

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- ☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu _____

(data)

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał: **O.W. MIKOMANIA, Funka 9, 89-606 Charzykowy** _____

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) _____

do dnia (dzień, miesiąc, rok) _____

(data)

(podpis kierownika wypoczynku)

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

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)

ZGODA NA UDZIELENIE POMOCY MEDYCZNEJ I WEZWANIE KARETKI POGOTOWIA

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka _____

wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala, udzielenie pierwszej pomocy, leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

data

podpis rodziców/opiekuna

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

WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE

1. Uczestnik obozu zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich zajęciach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów obozu i ośrodka oraz poleceń wychowawców.
2. Pieniądze oraz rzeczy wartościowe powinny być oddane w depozyt wychowawcy. Organizatorzy i wychowawcy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt, rzeczy wartościowe oraz pieniądze uczestników nie oddane w depozyt.
3. Uczestnik obozu powinien być wyposażony w leki, które ma zalecone (w tym również aviomarin) wraz z podanym opisem i dawkowaniem.
4. W przypadku posiadania lub używania papierosów, alkoholu, narkotyków lub innych używek, przebywania pod ich wpływem, a także w przypadku poważnego naruszenia regulaminu obozu, uczestnik może zostać wydany z placówki wypoczynku na koszt rodziców lub opiekunów.
5. Uczestnik za pośrednictwem rodziców lub opiekunów ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone z własnej winy szkody i zobowiązuje się do pokrycia kosztów ich usunięcia w sposób określony przepisami prawa miejsca pobytu.
6. Organizator zastrzega sobie prawo do ograniczania używania telefonów komórkowych i innych urządzeń multimedialnych przez uczestników obozu i deponowania ich u kierownika obozu.

OŚWIADCZENIE

1. Zapoznałem/am się z warunkami jakie panują na powyższym obozie zgodnie z przedstawioną ofertą.
2. Wyrażam zgodę na przejazd mojego dziecka samochodem osobowym.
3. Wyrażam zgodę na robienie zdjęć i nagrywanie video mojemu dziecku podczas obozu oraz wykorzystanie ich w materiałach reklamowych i na stronach www organizatorów.
4. Stwierdzam, że podałem/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wypoczynku jak i w szpitalu.
5. Dziecko jest zdrowe i może uczestniczyć w zajęciach sportowych przedstawionych w ofercie.

data

(Podpis rodzica / opiekuna)