

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wypoczynku: obóz wędkarski

Termin wypoczynku: od 22 lipca 2024 do 31 lipca 2024

Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

OŚRODEK WYPOCZYNKOWY „WOJNOWO” Anna Aleksandrowicz

66-120 Kargowa, Wojnowo 36 www.wojnowo.pl

Jelenia Góra, dn. 25.03.2024 r.

.....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika
2. Przynależność do Koła PZW
3. Rok urodzenia
4. Pesel
5. Adres zamieszkania
6. Rozmiar koszulki (wzrost w cm
7. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych)
.....
.....
8. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów prawnych)
.....
.....
9. Numery telefonów rodziców (opiekunów prawnych) uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku:
.....
.....
10. Adres e-mail do rodziców (opiekunów prawnych) – **czytelnie**
.....
11. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
.....
.....
.....

12. 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 załączeniem kopii z książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

- tężec
- błonica
- inne

Wyrażam zgodę na 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 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz.U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)

Oświadczam, że podałem/-am wszystkie niezbędne informacje o dziecku, które pomogą w zapewnieniu właściwej opieki podczas wycieczki.

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości 1.800 zł (sł. jeden tysiąc osiemset złotych) w terminie do 31.05.2024 r. na konto organizatora:

Okręg PZW w Jeleniej Górze 55 1090 1926 0000 0005 1400 2532

Oświadczam, że w razie zagrożenia życia i zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i inne niezbędne działania na podstawie decyzji wydanych przez właściwy personel służby zdrowia.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

Faktura: TAK/NIE*

DANE DO FAKTURY:

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

Tytułem:

* niepotrzebne skreślić

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA 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 POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał : OŚRODEK WYPOCZYNKOWY „WOJNOWO”, 66-120 Kargowa Wojnowo 36

od dnia do dnia

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)