



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Nazwa wycieczki:.....

(Wakacje w siodle/Adrenalina Team/Mali Giganci)

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

Forma wycieczki:	Adres:	Czas trwania wycieczki:
KOLONIA	Pałac Pod Bocianim Gniazdem Runowo 23, 76-230 Potęgowo	Od: Do:
Runowo,.....(data)	Podpis organizatora wycieczki:	

### II. OPIEKUNOWIE PRAWNI

Matka	Ojciec
Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:
Tel. Kontaktowy:	Tel. Kontaktowy:
Mail:	Mail:

### III. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Imię i nazwisko dziecka:	Pesel:	Tel. ICE:	Data urodzenia:
Adres zamieszkania dziecka:		Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:	
Nazwa i adres szkoły:			Klasa:
Imię i nazwisko wychowawcy klasy:		Adres e-mail szkoły:	
Miejscowość i data (dd-mm-rrrr):		Podpis rodzica lub opiekuna:	
Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach specjalistycznych typu:			
a) Jazda konna	b) Zajęcia alpinistyczne		c) Zajęcia paintballowe
Miejscowość i data (dd-mm-rrrr), podpis rodzica lub opiekuna:			

### IV. REGULAMIN KOLONII/OBOZU/ZIMOWISKA

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uczestnik kolonii, obozu zobowiązany jest stosować się do poleceń wychowawców oraz regulaminu ośrodka.</li> <li>2. Uczestnik kolonii, obozu zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną lub inny dokument potwierdzający jego tożsamość.</li> <li>3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe pozostawione podczas pobytu lub w środkach transportu. Podczas pobytu, by nie przeszkadzać w zajęciach; telefony komórkowe deponowane są u opiekunów i udostępniane uczestnikom w wyznaczonych godzinach po wcześniejszych uzgodnieniach z rodzicami.</li> <li>4. Podczas imprezy obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i używania środków odurzających. Nieprzestrzeganie w/w spowoduje wydalenie uczestnika z obozu i odesłanie na koszt rodziców (opiekunów) do domu.</li> <li>5. Rodzice lub opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas podróży i pobytu. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni pobytu na obozie/kolonii</li> <li>6. Niniejsze warunki stanowią integralną część umowy zgłoszenia zawartej z „TAX” s.c. Jakub Rutkiewicz Marta Rutkiewicz prowadzącej ośrodek kolonijny w Runowie.</li> </ol>	
Ja niżej podpisany oświadczam, że regulamin obozu jest mi znany:	
Podpis rodzica lub opiekuna	Podpis uczestnika wycieczki



## V. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O UCZESTNIKU WYPOCZYNKU

<b>1. Przebyte choroby- podać, w którym roku życia:</b>				
Odra	Ospa	Różyczka	Świnka	Szkarlatyna
rok:	rok:	rok:	rok:	rok:
Żółtaczka zakaźna	Choroby reumatyczne	Choroby nerek	Astma	Padaczka
rok:	rok:	rok:	rok:	rok:
Inne:				
<b>2. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):</b>				
Teżec	Błonica	Dur	Inne:	
rok:	rok:	rok:		
<b>3. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:</b>				
<b>4. 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):</b>				
STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.			Data (dd-mm-rrrr) i podpis rodzica lub opiekuna:	
Wyrażam zgodę na <b>przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej</b> 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.). W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. <b>Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku</b> , które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie.				
Data (dd-mm-rrrr) i podpis rodzica lub opiekuna:				
Wyrażam / nie wyrażam* zgody na robienie zdjęć mojemu dziecku w celu zamieszczenia ich w galerii z danej imprezy na stronach www i materiałach marketingowych ośrodka. *niepotrzebne skreślić				
Data (dd-mm-rrrr) i podpis rodzica lub opiekuna:				



*Pałac pod Bocianim Gniazdem*



**VII. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA  
WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się/właściwie zaznaczyć znakiem/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku) w Pałacu Pod Bocianim Gniazdem, Runowo 23, 76-230  
Potęgowo

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)