

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

SUMMER CAMP 2020 PIERWSZY WYJAZD W SZARLOCIE TURNUS II

termin: **12 – 18 lipiec 2020 r.**

Miejsce wypoczynku: **Hotel Szarlota, Kompleks Wypoczynkowy, Szarlota 11, 83-400 Kościerzyna**

Kołobrzeg.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**:

1. Nazwisko i imię:
2. Nazwiska i imiona rodziców:
3. Data i miejsce urodzenia:
4. Adres zamieszkania:
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:
6. Telefon kontaktowy rodziców w trakcie trwania obozu:
Numer telefonu dziecka:
7. PESEL uczestnika wypoczynku:
8. E-mail rodziców:
9. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka*: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, urazy kończyn, inne:
10. Przebyte choroby:
11. Przyjmuje stale leki: Dawkowanie:
12. W ostatnim roku dziecko przebywało w szpitalu (jeśli tak-proszę podać powód):
13. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.
14. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nieujawnionych chorób i urazów dziecka.
15. Wzrost dziecka: Waga dziecka:
16. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
17. Wybór profilu obozu: pływacki, pierwszy wyjazd*
18. Stopień zaawansowania w wybranym profilu*: boi się, nie umie, początkujący, średniozaawansowany, zaawansowany. Jakimi stylami pływa: grzbiet, klasyczny, dowolny, motylkowy.
19. Czy zabiera swój rower: Tak/Nie*(transport zapewnia Biuro)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych)

.....
miejscowość i data

.....
podpis rodzica/opiekuna

III. ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE LUB OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

Po zbadaniu dziecka i zapoznaniu się z informacjami rodziców (opiekunów prawnych) o jego stanie zdrowia stwierdzam brak przeciwwskazań do uprawiania zajęć rekreacji ruchowej takich jak: pływanie, windsurfing, żeglarstwo, jazda konna, biegi, rajdy piesze, gimnastyka, gry zespołowe, itp.

Lub

Po konsultacji z lekarzem nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania wyżej wymienionych zajęć rekreacji ruchowej.

.....
miejsowość i data

.....
(podpis, pieczęć lekarza lub rodzica/opiekuna)

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek za względu:
-
-

.....
miejsowość i data

.....
podpis organizatora

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

Uczestnik przebywał w: [Hotel Szarlota, Kompleks Wypoczynkowy, Szarlota 11, 83-400 Kościerzyna](#)

od dnia do dnia

Powód wcześniejszego opuszczenia wypoczynku przez uczestnika:

.....
miejsowość i data

.....
podpis kierownika wypoczynku

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

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

.....
miejsowość i data

.....
podpis kierownika wypoczynku

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
miejsowość i data

.....
podpis wychowawcy wypoczynku