Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

....
(data) (podpis rodzica lub opiekuna)

WARUNKI UCZESTNICTWA

1. Zawarcie umowy następuje z chwilą wpłacenia zadatku
2. Uczestnik jest zobowiązany dostarczyć wszelkie dokumenty związane z wyjazdem
3. Każdy uczestnik ubezpieczony jest od następstw nieszczęśliwych wypadków
4. Od wszystkich uczestników wymaga się poszanowania miejsca zakwaterowania i sprzętu dostarczonego przez organizatora. W przypadku stwierdzenia uszkodzeń Rodzice będą obciążeni kosztami zniszczeń
5. W czasie pobytu na placówce zabrania się:
   - palenia papierosów, picia alkoholu
   - samodzielnego oddalania się od grupy, łamania przepisów bezpieczeństwa i porządku publicznego.
6 W przypadku nie podporządkowania się Uczestnik zostaje usunięty z imprezy (koszt powrotu pokrywają Rodzice). Uczestnik nie powinien zabierać ze sobą przedmiotów wartościowych, za zgubione rzeczy organizator nie ponosi odpowiedzialności.
7. Uczestnik powinien posiadać ważną legitymację szkolną
8. W przypadku rezygnacji potrąca się opłatę manipulacyjną w wysokości 300 zł, a jeżeli rezygnacja nastąpi w terminie:
   - krótszym niż 30 dni przed wyjazdem dodatkowo 25% kwoty
   - krótszym niż 14 dni przed wyjazdem dodatkowo 50% kwoty
   - krótszym niż 7 dni przed wyjazdem dodatkowo 75% kwoty

Potrącenia będą dokonywane bez względu na datę zapisania dziecka na obóz.

9. Jeżeli Uczestnik z przyczyn niezależnych od organizatora nie wyjechał w wyznaczonym terminie Organizator nie ma obowiązku zapewnienia mu dojazdu w celu dołączenia do grupy
10. Nie zwraca się świadczeń nie wykorzystanych z winy uczestnika

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1.Forma wypoczynku: **obóz sportowy**

2. Adres placówki . COS OPO w Wałczu,

ul. Al. Zdobywców Wału Pomorskiego

3. Czas trwania **13.01.2018-20.01.2018**

Świebodzice, 20.12.2018 r
(miejscowość, data)

Klub Sportowy „Rekin”
58-160 Świebodzice
ul. Mieszka Starego 4

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1.Imię i nazwisko dziecka .....

2.Data urodzenia .....Pesel.....
3. Adres zamieszkania .....
telefon .....
4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
5. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku :
.....
.....
nr telefonów do rodziców (opiekunów).....
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości: **1180** zł słownie **tysiąc siedemset pięćdziesiąt złotych**

..... ….....
(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA
(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH
lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonnica .....,
dur ....., inne ..... .
.....
.....

....
(data) (podpis pielęgniarki, lekarza lub opiekunów)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA
Postanawia się :
1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu :.....

....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU
Dziecko przebywało na .....
(forma i adres placówki wypoczynku)
od dnia ..... do dnia .....r.

....
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

....
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

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

....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)