**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 treningowy**

### 2. Adres placówki . COS OPO WAŁCZ

### Aleja Zdobywców Wału Pomorskiego 99, 78-600 Wałcz

3. Czas trwania **26.01.2019-02.02.2019**

**Klub Sportowy „Rekin”**

**58-160 Świebodzice**

**ul. Mieszka Starego 4**

**Świebodzice, 3.01.2019 r**

(miejscowość, data)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# 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: **1280** zł słownie **tysiąc dwieście osiemdziesiąt 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)