

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 500 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% kwotyPotrącenia 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 świadceń nie wykorzystanych z winy uczestnika

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **obóz sportowy pływacki**

2. Adres placówki .

Zakwaterowanie: Centralny Ośrodek Sportowy , Ośrodek Przygotowań Olimpijskich,
Aleja Zdobywców Wału Pomorskiego 99, 78-600 Wałcz

3. Czas trwania **08.02.2020-15.02.2020**

Świebodzice, 20.12.2020 r
(miejsce, 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 urodzeniaPesel.....

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 zgrupowaniu.

.....
(miejsce, 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 dniar.

.....
.....
(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)