V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYUNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

2024r. .....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

2024r. .....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

Pełna dokumentacja znajduje się w sekretariacie przy al. Wyzwolenia 85
SEKRETARIAT ST „ASTRA" CZYNNY PON- PT. godz.15.00-20.00
Tel. 91 43 43 753

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Grupa Astra Szkoła Tańca
Rok założenia 1991

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: OBÓZ TANECZNY
2. Termin/y wypoczynku:

- ☐ **23.06 – 02.07.2024 STREET DANCE SPORT**
- ☐ **23.06 – 02.07.2024 DANCE MIX SCHOOL**
- ☐ **02.07 – 10.07.2024 KONTYNUACJA**
- ☐ **10.07 – 19.07. 2024 TANIEC TOWARZYSKI SPORT**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Nowa Królowa Karkonoszy,
ul. Konstytucji 3-ego Maja 22, 58-540 Karpacz

....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

.....

4. Adres zamieszkania

.....
.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....
.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....
.....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....
.....
.....
.....
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
tężec .....
błonica.....
dur .....
inne .....
.....
.....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

Oświadczam że dziecko: umie/ nie umie pływać i wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na korzystanie ze strzeżonego kąpieliska.

Stwierdzam że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie, w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.)

....
(data) (podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

9. INFORMACJE LEKARZA LUB RODZICA O ZDROWIU DZIECKA

Wyrażam zgodę na udział w obozie (imię i nazwisko uczestnika)

.....
i oświadczam że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestniczenia w ćwiczeniach fizycznych NA OBOZIE TANECZNYM.

....
(data) (podpis)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFILOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:
□ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
□ odmówić skierowania uczestnika wypoczynku na wypoczynek ze względu.....
.....

10 czerwca 2024 .....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w:
Nowa Królowa Karkonoszy,
ul. Konstytucji 3-ego Maja 22, 58-540 Karpacz

w terminie:

_____2024r. .....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)