www.azstkd.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA OBOZU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku:

   Obóz sportowy taekwondo

2. Termin: **10.08 - 19.08.2022**

3. Adres placówki:

   Ośrodek Wczasowo-Kolonijny „Kalina”

   72-351 Pogorzelica, ul. Słoneczna 5

....

(miejscowość i data) *(podpis i pieczęć organizatora)*

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Imiona i nazwiska rodziców

   .....

   .....
3. Data urodzenia ..... PESEL .....
4. Adres zamieszkania .....
   (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)

   .....
5. Telefon .....
6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie .....

   ..... telefon .....

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 ……
……...……...……
…….……...…….

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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

…… ……
(miejscowość i data) *(podpis ojca, matki lub opiekuna)*

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

□ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

□ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

……...……...……
…….……...……...

……. ……
(data) *(podpis organizatora)*

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał ……...
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia ……. do dnia ……

…… ……
(data) *(podpis kierownika)*

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

……
……
……
……

…… ……
(data) *(podpis kierownika)*

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

……
……
……
……

…… ……
(data) *(podpis wychowawcy)*

WSZYSCY UCZESTNICY OBOZU SPORTOWEGO TAEKWONDO ZOBOWIĄZANI SĄ DO POSIADANIA WAŻNEJ KSIĄŻECZKI ZDROWIA SPORTOWCA