

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU\***

**ZIMOWISKA W PORONINIE**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

 kolonia

  **zimowisko**

 obóz

 biwak

 półkolonia

 inna forma wypoczynku …………………………………………………………………………………………………………..

2. Termin wypoczynku 08.02.2020 – 15.02.2020

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Dom Wczasowy „Jędrol” Suche 60A, 34-520 Poronin

[telefon](https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=j%C4%99drol+telefon&ludocid=12008389576025188162&sa=X&ved=2ahUKEwjKiMixtaLlAhVwwosKHdYMAHAQ6BMwFXoECAsQBg): 18 207 47 36

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ………………..…………………………….....................................................................................................

............................. ………………………………………………..

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) nazwisko …………………………………..… …………………………………………………. ………………………………………………….……..…………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL uczestnika wypoczynku

2. Imiona i nazwiska rodziców

…………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………..

………………………………………………………..…… ……………………………………………………..……………………..

3. rok urodzenia dziecka ……………………………………………....……………………………

 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 …………..…………………………..………………………………………….

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. 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) .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Informacja 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.)).

.............................................. …...............................................................................

 (data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

 Postanawia się

 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(data)……………………………… ……………………………………………………………………………….

(podpis organizatora wypoczynku

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

Uczestnik przebywał .......................................................................................................................

 (adres miejsca wypoczynku)

od dnia ....................................... do dnia (dzień, miesiąc, rok) ....................................................

(data) …………………………………… ……………………………………..………….

 (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

………………………………………. ………………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA

WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………………………… ………………………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

Na podstawie art. 6 ust.1 pkt a „RODO”.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka biorącego udział w imprezie turystycznej Administratorowi danych, którym jest Almarcamp Mariusz Jagielski z siedzibą we Wrocławiu 54/13, 52-234 we Wrocławiu NIP 894-136-83-28

………………………………………… ………………………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis rodzica/opiekuna)

**Warunki uczestnictwa w zimowisku/obozie/kolonii organizowanych przez**

**AT Almaracamp Mariusz Jagielski**

1.Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i słuchać ich poleceń.

2. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu AT ALMARCAMP MARIUSZ JAGIELSKI, organizatora wypoczynku, w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt rodziców (opiekunów)

3. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe, oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.

4. Uczestnik zobowiązany jest do posiadania aktualnej legitymacji szkolnej, niezbędnego ekwipunku,

5. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania lekarstw – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych lekarstw. Dotyczy to również osób cierpiących na chorobę lokomocyjną: / Aviomarin, Avioplan lub inne/.

6.Uczestnik za pośrednictwem rodziców (opiekunów) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w placówce pobytu. Oświadczam, że zapoznałam(-em) moje dziecko z w/w warunkami uczestnictwa. Swoim podpisem akceptuję zasady obowiązujące w trakcie pobytu na turnusie Podałam (-em) wszystkie istotne informacje o stanie zdrowia mojego dziecka. W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje, jak również podawanie leków.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych 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.)

Na podstawie art. 6 ust.1 pkt a „RODO”.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka biorącego udział w imprezie turystycznej Administratorowi danych, którym jest Almarcamp Mariusz Jagielski z siedzibą we Wrocławiu 54/13, 52-234 we Wrocławiu NIP 894-136-83-28

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

podpis rodziców (opiekunów) podpis rodziców (opiekunów)