

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU ZIMOWEGO W PORONINIE**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

 **X obóz zimowy**

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

2. Termin wypoczynku 05.02.2022. – 12.02.2022

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Dom Wczasowy „Jędrol” Teresa i Jan Jędrol  
Suche 60a  
34-520 **Poronin**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym - **nie dotyczy**

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą - **nie dotyczy**

………………………… ……………………………………….

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

ALMARCAMP Mariusz Jagielski 52-234 Wrocław, ul. Klasztorna 54/13 NIP 8941368328 tel.0502 451 336 e - mail : [mariuszjagielski@yahoo.ca](mailto:mariuszjagielski@yahoo.ca) , [mariuszjagielski@almarcamp.pl](mailto:mariuszjagielski@almarcamp.pl)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1.Imię (imiona) i nazwisko dziecka

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

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

numer PESEL uczestnika wypoczynku

2. Imiona i nazwiska rodziców

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

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

3. Data urodzenia dziecka

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

4. Adres zamieszkania dziecka ………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………….

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)

………………………………. ………...………………………….

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)

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 OBOZIE ZIMOWYM ORGANZIOWANYM PRZEZ**

**AT ALMARCAMP MARIUSZ JAGIELSKI**

1.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 obozu na koszt rodziców (opiekunów)

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

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.

6.Uczestnik za pośrednictwem rodziców (opiekunów) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w ośrodku wypoczynkowym podczas 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)