



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU LETNIEGO 2022 r.

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

#### 1. Forma wypoczynku

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wypoczynku

.....  
2. Termin wypoczynku 10.07.2022 – 20.07.2022

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku :

OŚRODEK WYPOCZYNKOWY „KOMANDOR”

UL.KAPITAŃSKA 2 , 72-351 POGORZELICA

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



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 wycieczki (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/ppełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....

.....

(data).....

.....

(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał .....

(adres miejsca wycieczki)

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

(data) .....

.....

(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA

WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....  
(miejsowość, 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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

**WARUNKI UCZESTNICTWA W ZIMOWISKU/OBOZIE/KOLONII organizowanym 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 placówki wypoczynku na koszt rodziców (opiekunów)
2. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach, zajęciach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i słuchać ich poleceń i wykonywać ich polecenia.
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 leków – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych leków. Dotyczy to również osób cierpiących na chorobę lokomocyjną: / Aviomarin, Avioflan 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)