

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU ZIMOWEGO

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

kolonia

zimowisko

obóz zimowy

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku

.....
2. Termin wypoczynku 13.01.2024 – 21.01.2024

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku :

OŚRODEK WYPOCZYNKOWY „ WERONIKA INN ”

1. SUCHE 60A, 34-520 PORONIN - **Telefon:** + 48 721 06 06 06 , + 48 604 05 05 05

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

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 wycieczki, w czasie trwania wycieczki

:

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

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

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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 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/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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 CHOROBYCH 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

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna)

Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka podczas imprez turystycznych organizowanych przez AT Almarcamp

Oświadczam/y, iż wyrażam/y zgodę na umieszczanie zdjęć oraz filmów zawierających wizerunek mojego/naszego dziecka

.....

(imię/imiona i nazwisko dziecka)

wykonanych i zarejestrowanych podczas imprez turystycznych realizowanych przez AlmarCamp Mariusz Jagielski wraz z wizerunkami innych osób utrwalonymi w ramach działań projektowych ,a w szczególności kolonii, obozów, wycieczek, zimowisk organizowanych przez Almarcamp służących popularyzacji celów programowych i turystycznych prowadzonych przez AlmarCamp w okresie 5 lat od podpisania niniejszego zezwolenia na:

- a) stronach internetowych Agencji Turystycznej Almarcamp www.almarcamp.pl
- b) stronie Almarcamp Mariusz Jagielski znajdującej się na serwisie społecznościowym Facebook
- c) newsletterach i ulotkach

Oświadczam/y, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszym zezwoleniem nie narusza niczyich dóbr osobistych ani innych praw.

Oświadczam, że niniejsze zezwolenie udzielam/y nieodpłatnie.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna)

**WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE ZIMOWYM 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)