

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

ORGANIZATOR: **STOWARZYSZENIE AKADEMIA**

SPORTOWEGO ROZWOJU NATALII CZERWONKI

UL.B.MALINOWSKIEGO 5B/6 59-300 LUBIN,

NIP 6922515431



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹: obóz sportowy
2. Termin wypoczynku **18 - 26.02.2023**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku :

**Ośrodek Konferencyjno - Szkoleniowy Zacisze
ul. Piłsudskiego 20, 97-215 Spała**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
3. Rok urodzenia

.....
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku.....

5. Adres zamieszkania

.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³

.....
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku:

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

.....
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

.....
błonica

.....
inne

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekuna)

Oświadczam, iż stan zdrowia dziecka jest dobry i umożliwia udział w zajęciach sportowych.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Oświadczam, że dziecko jest ubezpieczone od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i jednocześnie zostałem/am poinformowany przez Akademię o ryzyku związanym z udziałem w zajęciach sportowych i w pełni je akceptuje.

.....
(podpis rodziców/opiekuna)

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

Postanawia się¹:

- 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 (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

..... (data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

..... (miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

..... (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

¹ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

² W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku dziecka (w tym zdjęć) w publikacjach o charakterze informacyjnym i promocyjnym Stowarzyszenia (działalność statutowa Klubu).

..... (data) (podpis rodzica/opiekuna)

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia fizycznego lub zagrożenia życia mojego syna/córki przebywającego(ej) \na obozie wyrażam zgodę na: badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz placówkach leczniczych, na podawanie przez kadrę obozu leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas pobytu dziecka na obozie.

..... (data) (podpis rodzica/opiekuna)