

ZIMOWE ZGRUPOWANIE CHEERLEADINGU SPORTOWEGO I TAŃCA '2021

KARTA KWALIFIKACYJNA

A. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Nazwa wypoczynku Zimowy obóz sportowo - taneczny
2. Termin wypoczynku: 10 – 16.01.2021
3. Adres wypoczynku Hotelu Hotel Litwiński *** – Tęgoborze – Nowy Sącz św. Krzysztofa 5, 33-312 Tęgoborze

B. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Nazwisko i imię (imiona) uczestnika
.....
2. Nazwiska i imiona rodziców/prawnych opiekunów.....
3. Data urodzenia
uczestnika
4. Pesel
uczestnika
5. Adres zamieszkania wraz kodem pocztowym.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/prawnych opiekunów podczas wypoczynku uczestnika
.....
.....
7. Numery telefonów rodziców/prawnych opiekunów podczas wypoczynku uczestnika
.....
.....

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

.....
.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznymi 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)

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

10. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub ksero książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Tęzec Błonnica

Dur..... Inne

Wyrażam zgodę a 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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....

Data Podpis rodziców/prawnych opiekuna

C. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WPOCZYNKU

DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU:

Postanawia się:

_____ Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

_____ Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....

data

.....

podpis organizatora wypoczynku

**D. 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

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

.....
.....

.....

data

.....

podpis kierownika wypoczynku

**F. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....
.....

.....

data

.....

podpis wychowawcy