

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(DRUKUJ DWUSTRONNIE)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **11-17 lipca 2021**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Baza Noclegowa CSiR w Sępólnie Krajeńskim

ul. Chojnicka 19, 89-400 Sępólno Krajeńskie

<http://www.csir-sepolno.pl>

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą

Szczecin, 18.06.2021

(miejsce, data)

Wiceprezes
d/s finansowych
Łukasz Wrzosek

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

¹ Właściwe podkreślić.

² W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

.....
3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

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

8. 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)

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

tęzec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

.....
oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z regulaminem Obozu Piłkarskiego dla Akademii Młodego Piłkarza i OKS Jezioraka Szczecin organizowanej przez KS CKS-ORKA Szczecin, który jest umieszczony na stronie internetowej http://www.cks-orka.szczecin.pl/news,291,oboz_lato_2021.html .

10. 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.)) oraz że zapoznałem się z informacjami RODO zawartymi na stronie internetowej <http://www.cks-orka.szczecin.pl/group,126,rodo.html> .

11. STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pelnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się⁴:

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

.....
.....
.....
Szczecin, 10.07.2021

(data)

.....
.....
.....
Wiceprezes
d/s finansowych
Lukasz Wrzosek

.....
(podpis organizatora wycieczki)

⁴ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

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

Uczestnik przebywał

Baza Noclegowa CSiR w Sępólnie Krajeńskim

ul. Chojnicka 19, 89-400 Sępólno Krajeńskie

(adres miejsca wypoczynku)

11-17 lipca 2021

Szczecin, 18.07.2021

(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

Sępólno Krajeńskie, 17.07.2021

(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

Sępólno Krajeńskie, 17.07.2021

(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

(u)