

#### IV. 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)

#### V. 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)

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

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

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

#### VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....  
.....

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

#### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

##### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz rekreacyjno-sportowy
2. Adres placówki: „Willa Kurant”  
Ul. Brzozowskiego 9A, Zakopane 34-500
3. Czas trwania : 18.08.2020r. – 25.08.2020r. Przejazd: Pociąg
4. Organizator: Uczniowski Klub Sportowy "SameJudo" ul. Powstańców 37/241 ,  
05-091 Ząbki
5. Zbiórka: 18.08.2020 (wtorek) godz. 8:45, Warszawa, Dworzec Centralny PKP
6. Powrót: 25.08.2020 (wtorek) godz. 19:30, Warszawa, Dworzec Centralny PKP

##### II. WNIOSEK I ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Imiona i nazwiska rodziców, numery telefonów .....  
.....
3. Data urodzenia .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Adres zamieszkania lub pobyt rodziców .....  
.....  
.....
6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym  
.....  
.....

.....

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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)

.....

.....

.....

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

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

tężec .....

błonica .....

dur .....

inne .....

.....

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

oraz numer PESEL uczestnika

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

.....  
(data)

.....  
(podpis opiekuna/pięnoletniego opiekuna)

### III. WARUNKI UCZESTNICTWA

1. Podstawą uczestnictwa w obozie jest uiszczenie kosztów pobytu dziecka w wysokości 900zł (słownie: dziewięćset złotych), a także oddanie karty kwalifikacyjnej do 22.06.2020r
2. Uczestnicy obozu są ubezpieczeni od następstw nieszczęśliwych wypadków w okresie od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia imprezy.
3. Organizator nie odpowiada za utratę mienia uczestników na skutek kradzieży, zguby lub zniszczenia, organizator nie ponosi także odpowiedzialności za pieniądze, przedmioty wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestnika podczas pobytu na obozie i w środkach transportu.
4. Uczestnicy zobowiązani są do przestrzegania regulaminu obozu.
5. Za ewentualne szkody wyrządzone przez dziecko odpowiadają rodzice, którzy po zakończeniu obozu zostaną obciążeni rachunkiem za straty.
6. Uczestnikom nie przysługuje zwrot świadczeń niewykorzystanych w trakcie trwania obozu (np. choroba w czasie obozu, wcześniejszy wyjazd z obozu).
7. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celach marketingowych prowadzonych przez Uczniowski Klub Sportowy „SameJudo”.
8. Wyrażam zgodę na udzielenie świadczeń zdrowotnych mojemu dziecku.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)