

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYUNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYUNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

2024r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYUNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU

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

2024r.
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

Pełna dokumentacja obozu znajduje się w sekretariacie ST" Alfa-Astra"
Sekretariat czynny od poniedziałku do piątku w godz. 16.00-20.00.
ul. Ceglana 4, Stargard, tel. **605 350 147.**

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYUNKU

1. Forma wypoczynku: OBÓZ TANECZNY

2. Termin wypoczynku

- Dzieci z grup początkujących i kontynuacji termin **01.08 – 6.08.2024,**
- Dzieci z grup początkujących i kontynuacji termin **06.08 – 11.08.2024,**
- Dzieci z grup początkujących i kontynuacji termin **01.08 – 11.08.2024,**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Ośrodek Wczasowy ADRIA, ul. Generała Władysława Sikorskiego 13, 72-344 Rewal

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

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

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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

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

tężec
błonica.....
dur
inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

Oświadczam że dziecko: umie/ nie umie pływać i wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na korzystanie ze strzeżonego kąpieliska.

Stwierdzam że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie, w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków.

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

.....
(data) (podpis rodziców / pełnoletniego uczestnika wycieczki)

9. INFORMACJE LEKARZA LUB RODZICA O ZDROWIU DZIECKA

Wyrażam zgodę na udział w obozie (imię i nazwisko uczestnika)

.....
i oświadczam że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestniczenia w ćwiczeniach fizycznych NA OBOZIE TANECZNYM.

.....
(data) (podpis)

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

Postanawia się:

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

10 czerwca 2024
(data) (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał w
Ośrodek Wczasowy ADRIA, ul. Generała Władysława Sikorskiego 13, 72-344 Rewal

od dnia.....2024r. - do dnia 2024r.

.....
(data) 2024r. (podpis kierownika wycieczki)