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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

¹ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

² W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

Organizator wycieczki: Integracyjny Klub Sportowy Konstancin,

ul Gąsiorowskiego 12/14 Konstancin Jeziorna 05-510,

Tel.609 660 753, agolon@op.pl

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki – obóz treningowy

2. Termin wycieczki 16.06 – 2.07.2022

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki Hostel Relaks, Olsztyn ul. Żołnierska 13,

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika wycieczki

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców, telefony kontaktowe

.....

.....

3. Rok urodzenia uczestnika wycieczki.....

4. Adres zamieszkania uczestnika wycieczki.....

.....

5. Adres zamieszkania/pobytu rodziców³

.....

6. 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 książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec...../błonica...../
dur...../inne.....

numer PESEL uczestnika wycieczki:

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

Oświadczam, iż moje dzieckonie posiada przeciwwskazań do udziału w obozie sportowym . Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować na piśmie IKS Konstancin w przypadku pojawienia się jakichkolwiek okoliczności uniemożliwiających dziecku uczestniczenie w obozie. W razie zagrożenia życia/zdrowia dziecka zgadzam się na podjęcie interwencji medycznej ratujących zdrowie/życie dziecka, w tym wezwanie służby medycznej. IKS Konstancin zobowiązuje się powiadomić w najszybszym możliwym czasie opiekunów dziecka o zaistniałej sytuacji. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie uczestnika na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.). Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem i programem obozu i akceptuję jego zapisy. Administratorem danych osobowych jest IKS Konstancin.

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

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

Postanawia się!:

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

.....
.....
.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wycieczki)

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

.....
(data) (podpis kierownika wycieczki)

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

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