



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki oraz termin wycieczki (odpowiednie zaznaczyć)

o **I turnus** w terminie **28.07-04.08.2024**

o **II turnus** w terminie **04.08-11.08.2024**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

Ośrodek wycieczkowy Mausz / Ostrów Mausz 12, 83-320 Sulęcyno

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:

2. Imiona i nazwiska rodziców:

3. Data urodzenia dziecka:

4.

numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania:

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

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

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

9. 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?)

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.))

Oświadczam, że moje dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań do rekreacyjnego uprawiania form ruchowych ujętych w ofercie wypoczynku. W związku z powyższym wyrażam zgodę na udział mojego Dziecka we wszystkich przewidzianych programem zajęciach zawartych w ofercie .

Oświadczam, iż w przypadku jakiegokolwiek urazu, podczas zajęć objętych programem wypoczynku nie będę rościć żadnych pretensji do organizatora wypoczynku, a także do osoby prowadzącej zajęcia. W przypadku pobytu w szpitalu oraz innej pomocy medycznej upoważniam kadrę do opieki nad moim dzieckiem.

Oświadczam, że akceptuję regulamin obozowy. Zapoznałem(am się z programem obozu, warunkami uczestnictwa w wypoczynku. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć oraz filmów uczestnika z naszych imprez na: machsurfing.pl, bkz.org.pl, funpage na FB oraz youtube.pl

.....

(data)

.....

(podpis rodziców lub opiekuna prawnego)