

Organizator: „Cupiał-Sport”
Jarosław Cupiał
tel. 605 065 587

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Letni **obóz rekreacyjno-sportowy**
2. Termin wypoczynku: **21.07.2024– 01.08.2024**
3. Adres wypoczynku: **Pensjonat SALAS ul. Turystyczna 19a, 16 – 300 Augustów tel. 500705708**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. Imiona i nazwiska rodziców.....
.....

3. Rok urodzenia PESEL:

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

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 wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, (**czy dziecko choruje na chorobę przewlekłą**) 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):

tężec

błonica

inne.....

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

- Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku utrwalonego na zdjęciach i filmach z obozu rekreacyjno-sportowego w celu prezentacji przebiegu wyjazdu na stronie internetowej www.delfin92.pl oraz stronie Delfin92 w serwisie Facebook/Instagram. Dokonujemy starannej selekcji materiału, wybierając tylko zdjęcia nie naruszające w żaden sposób intymności i godności Uczestników.

.....
podpis rodzica/opiekuna

III. 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)

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

Uczestnik przebywał na obozie letnim w **Pensjonat SALAS ul. Turystyczna 19a, 16 – 300 Augustów**
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok)21.07.2024..... do dnia (dzień, miesiąc, rok)01.08.2024.....

.....
.....
(data)

.....
.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)