



## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : Letni obóz młodzieżowy
2. Adres : Boszkowo Letnisko, ul. Dominicka, 64-140 Włoszakowice
3. Czas trwania: 1lipca –8 lipca 2021 /8 lipca-15 lipca 2021 /15 lipca- 22lipca 2021

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko uczestnika : .....
2. Data urodzenia: .....
3. Pesel: .....
3. Adres : .....
4. Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych uczestnika : .....
5. Adres rodziców/ opiekunów prawnych w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku .....
6. Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych lub numer 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, rozwoju psychicznym 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: .....

Po zapoznaniu się z programem imprezy, zakresem usług, świadczeń i ogólnymi warunkami uczestnictwa zgłaszam udział dziecka/ swój udział \* w placówce wypoczynku w miejscu i terminie podanym powyżej. Wyrażam dobrowolną zgodę na umieszczanie i przetwarzanie podanych danych osobowych w bazie danych organizatora. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz.883). Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego/ mojego dziecka\* na zdjęciach i filmach dotyczących obozu.

.....

(data)

(podpis rodziców/ pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

### III. DECYZJA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA

Postanawia się :

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu :

.....

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA

Uczestnik przebywał na obozie w Boszkowo Letnisko, ul. Dominicka, 64-140 Włoszakowice

od dnia :.....

do dnia :.....

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

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

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego /mojego dziecka\* na zdjęciach i filmach dotyczących obozu.

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego/ mojego dziecka \* przez opiekunów w czasie trwania obozu.

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/ pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

\*właściwe podkreślić

właściwe zaznaczyć znakiem „X

### Organizatorzy :

Zespół Szkół Technicznych w Ostrowie Wielkopolskim  
Stowarzyszenie Przyjaciół Szkoły ZAP-Edukacja  
63-400 Ostrów Wielkopolski, ul. Poznańska 43