

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika obozu)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY OBOZU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA OBOZU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy obozu)

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Forma udziału ¹⁾

- kolonia
 zimowisko
 obóz
 biwak
 półkolonia
 inna forma.....
(proszę podać formę)

2. Termin obozu: **24.08.2024 – 30.08.2024**

3. Adres zakwaterowania, miejsce lokalizacji obozu

Ośrodek Sportu i Rekreacji, Józefa Poniatowskiego 22, 55-120 Oborniki Śląskie

Trasa obozu o charakterze wędrownym²⁾

.....

Nazwa kraju w przypadku obozu organizowanego za granicą

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora obozu)

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA OBOZU

1. Imię (imiona) i nazwisko

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

3. Data urodzenia
.....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania

¹⁾ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku obozu o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ³⁾

.....
.....

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

.....
.....

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

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika obozu, 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.....

dur

inne

.....
.....

10. Upoważniam wychowawcę lub kierownika wypoczynku do podejmowania decyzji w sprawie podjęcia leczenia szpitalnego, zabiegów diagnostycznych i operacji w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka w przypadku braku możliwości skontaktowania się z opiekunem dziecka

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika obozu (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 obozu)

III. DECYZJA ORGANIZATORA OBOZU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA OBOZU DO UDZIAŁU W OBOZIE

Postanawia się¹⁾

- zakwalifikować i skierować uczestnika na obóz
- odmówić skierowania uczestnika wypoczynku na obóz ze względu

.....
.....

.....
(data) (podpis organizatora obozu)

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

Uczestnik przebywał
(adres miejsca obozu)

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

.....
(data) (podpis kierownika obozu)