Stowarzyszenie rekreacyjno sportowe
Polskie Ratownictwo Wodne
72-600 Świnoujście
ul. Żeromskiego 62
tel. 504 57 90 57

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Bike Camp – Wyprawa Rowerowa dookoła Wyspy Uznam 2020
2. Adres placówki: Wyspa Uznam (Świnoujście, Peenemünde, Lütow, Ückeritz, Warthe, Stolpe, Świnoujście).
3. Termin wypoczynku: od 02.08.2020 do 08.08.2020 r.

II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka: .....
2. Rok urodzenia: .....
3. Adres zameldowania: .....
4. Numer PESEL dziecka: .....
5. Imiona, nazwiska rodziców (opiekunów prawnych): ……...
6. Telefon kontaktowy do rodziców w trakcie obozu: ……..

……

III. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA (*w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym*)

.....
.....

…… ……
miejscowość data i podpis

IV. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, stosowanej diecie, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku. Wyrażam zgodę na uprawianie przez dziecko wszystkich dyscyplin sportowych (aktywności) zawartych w ofercie imprezy.

…… ……
miejscowość data i podpis

V. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU oraz potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika w miejscu wypoczynku

....
miejscowość, data podpis organizatora wypoczynku

VI. ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

1. Przyjmuje do wiadomości, że:
   a. uczestnik obozu zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie oraz poleceń kadry (kierownika, wychowawcy, instruktorów),
   b. organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, przedmioty wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez Uczestników podczas pobytu na obozie i w środkach transportu,
   c. uczestników obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i środków odurzających,
   d. rodzice (opiekunowie) są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko i z tego tytułu przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilno-prawną.
2. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu, narkotyków lub środków odurzających wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi.
3. Jako prawny opiekun oświadczam, że nie pozwalam mojemu dziecku na spożywanie alkoholu, palenie papierosów oraz posiadanie i używanie środków odurzających. W przypadku złamania obowiązującego na obozie zakazu, zobowiązuje się do odebrania dziecka z placówki wypoczynku na koszt własny. Z tego tytułu Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni obozu.
4. Wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie oraz na branie czynnego udziału w zajęciach ujętych w programie imprezy.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika, zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 i 1662 oraz z 2015 r. poz. 1309).
6. Potwierdzam zapoznanie się ze wszelkimi informacjami zawartymi w karcie, programie imprezy oraz z treścią "Regulaminu", które przyjmuję do wiadomości i akceptuję.

…… ……
miejscowość data i podpis

VII. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU LUB INFORMACJA O SKRÓCENIU TEGO POBYTU

……

…… ……
miejscowość data i podpis kierownika wypoczynku

VIII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

……
……

…… ……
miejscowość data i podpis kierownika wypoczynku

IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU dotyczące uczestnika wypoczynku

……
……

…… ……
miejscowość data i podpis wychowawcy wypoczynku