

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

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

.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

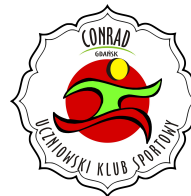
¹ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
² W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.
³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

Oświadczam, że zapoznałem się z dodatkowymi wytycznymi i zaleceniami związanymi z zagrożeniem epidemiologicznym dotyczącym wycieczki dzieci i młodzieży i zobowiązuję się do odebrania dziecka z obozu w ciągu 12 godzin od otrzymania powiadomienia od kierownika obozu.

.....
(miejsowość, data) (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażam/nie wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika/wychowawcę obozu.

.....
(miejsowość, data) (podpis rodziców/opiekunów prawnych)



Uczniowski Klub Sportowy Conrad Gdańsk

80-809 Gdańsk, ul. Chałubińskiego 13

konto s. judo: BZWBK 65 1500 1171 1211 7004 5652 0000

**KARTA KWALIFIKACYJNA
uczestnika obozu rekreacyjno-sportowego s. Judo**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹

Obóz sportowo - rekreacyjny

2. Termin wycieczki

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

.....
(miejsowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³

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

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

8. 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)
.....
.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęzec

błonica

dur

COVID-19.....

inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki:

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.)).

.....
(data)

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

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNIKU

Postanawia się!:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wycieczki)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNIKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)