



Akademicki Związek Sportowy COSA Oddział w Wilkasach

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

PROSIMY O DOKŁADNE WYPEŁNIENIE KARTY!!!

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **półkolonia**
2. Termin wypoczynku
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Akademicki Związek Sportowy
COSA Oddział w Wilkasach
ul. Niegocińska 5, Wilkasy; 11-500 Giżycko**

Wilkasy, 13.03.2025r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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 rodziców
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego opiekuna 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 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 lub kopia karty szczepień): **WG KALENDARZA SZCZEPIEŃ**

tężec błonica dur

inne

oraz numer PESEL uczestnika 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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn.zm.), Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000)

Oświadczam, że świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć, zawodów i konkursów organizowanych w trakcie wypoczynku przez AZS COSA Ośrodek w Wilkasach i publikację ich na stronie internetowej Ośrodka, w mediach społecznościowych zarządzanych przez Ośrodek – m. in. Facebook, Twiter, Instagram, Youtube oraz w mediach, na ulotkach, na plakatach w celu informacji i promocji Ośrodka.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem, Ofertą, Polityką Prywatności oraz Warunkami Rezerwacji.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekuna prawnego uczestnika wypoczynku)

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 na:

.....
.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał.....

(adres miejsca wypoczynku)

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

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....

(data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)