

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Organizator: Szkoła Tańca i Wdzięku Barbara i Wojciech Przemienieccy

SZKOŁA TAŃCA I WDZIĘKU



Tel. 515 910 667 lub 519 110 150 – biuro

PRZEMIENIECCY.pl

INFORMACJE ORGANIZATORA

1. Forma wycieczki: półzimowisko
2. Termin wycieczki: 29 styczeń 2018 – 2 luty 2018
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji: Szkoła Tańca i Wdzięku B&W Przemienieccy, Jaroszyka 3, 10-687 Olsztyn

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

.....

4. Adres zamieszkania

.....

.....

5. Adres zamieszkania i pobytu rodziców, jeśli jest inny

.....

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby upoważnionej przez opiekuna prawnego

.....

.....

7. PESEL uczestnika wycieczki

.....

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

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (uczulenia, przyjmowanie leków, wada wzroku – czy nosi okulary, aparat ortodontyczny)

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

10. Proszę o zaznaczenie szczepień ochronnych wraz z podaniem roku szczepienia lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.

- Tęzec.....
 - Błonica.....
 - Dur.....
 - Inne.....
-
.....

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 2015r. poz.2135, z późn.zm.)).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/prawnego opiekuna
lub osoby upoważnionej)

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

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 MIESJCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał.....

(adres miejsca wypoczynku)

Od dniado dnia.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)