



www.kortowodzieci.pl / www.aventuras.pl / biuro@kortowodzieci.pl / 509 711 285 / 509 414 512

Wypełniony oryginał karty (dwie strony) prosimy dostarczyć w dniu rozpoczęcia obozu!

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W FORMIE OBOZU

(Karta Kwalifikacyjna zgodnie z wytycznymi Kuratorium Oświaty)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

- 1. Termin wycieczki: -
 - 2. Adres miejsca wycieczki:
-
(miejsce, data)
-
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- 1. Nazwisko i imię uczestnika:.....
- 2. Data urodzenia (dd/mm/rrrr): ____ / ____ / _____
- 3. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego:.....
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego:
- Tel. matki/opiekuna:..... Tel. ojca/opiekuna:.....
- Adres e-mail rodziców (podany podczas rezerwacji):.....
- 4. Adres zamieszkania uczestnika:
- 5. Adres zamieszkania lub przebywania rodziców/prawnych opiekunów (jeżeli jest inny niż dziecka):
- 6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
- 7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie:
 - a) Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)
 - Alergeny:.....
 - Objawy alergii / reakcja alergiczna:.....

- b) Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania?
TAK, dziecko choruje TAK, dziecko jest diagnozowane NIE (niepotrzebne skreślić)
Choroba:.....
Objawy:.....
- c) Czy dziecko przeszło zabiegi chirurgiczne w ostatnich 5 latach? TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)
Kiedy i z jakiego powodu?.....
- d) Czy dziecko przyjmuje leki? TAK* NIE (niepotrzebne skreślić)
Powód:.....
Nazwa i dawka leku:.....
- *Jeżeli tak, proszę dołączyć załącznik nr 1 dostępny w zakładce DOKUMENTY na www.aventuras.pl.
- e) Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka:
- f) Informacja o szczepieniach ochronnych (proszę podać rok szczepienia lub dołączyć skan książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): TĘŻEC: _____ BŁONICA: _____ DUR: _____
inne
- 8. Numer PESEL uczestnika wycieczki: _____

Oświadczam, że podałem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego mojego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w trakcie trwania obozu. Oświadczam jednocześnie, iż znane mi są warunki uczestnictwa dziecka w Kortowo Camp, program i regulamin. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z obowiązującym prawem, w tym 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 („RODO”).

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

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

- Postanawia się /właściwie zaznaczyć znakiem x/:
- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
 - odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu
-
(data) (podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie I.2. karty kwalifikacyjnej

- w terminie wymienionym w punkcie I.1. karty kwalifikacyjnej
- w innym terminie:.....

.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

- zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu
- inne.....

.....
.....
.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- bez zastrzeżeń
-

.....
(data) (podpis wychowawcy wypoczynku)