

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU.

1. Forma wypoczynku: **Obóz letni w Beskidach**
2. Termin wypoczynku: **25 czerwca–01 lipca 2022 roku**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:
Dom Wczasowy Marzena
43-700 Ponice, ul. Rabka-Police 129 www.dwmarzena.pl



Konin,

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU.

1. Imię (imiona) i nazwisko:

2. Data urodzenia:

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

3. Pesel:

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

4. Miejsce urodzenia:

5. Adres zamieszkania:

6. Imię i nazwisko matki: nr tel.

7. Imię i nazwisko ojca: nr tel.

8. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

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

10. Istotne informacje o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki, jeśli tak to jakie i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):

11. Szczepienia ochronne (należy podać rok):

Tężec:		Błonica:		COVID-19		inne:		
						inne:		

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego 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 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016r.) oraz Ustawy z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz.1000).

.....
(miejscowość, data)

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

KARTA KWALIFIKACYJNA 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

Konin,

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na „Obozie letnim w Beskidach” w terminie 25.06-01.07.2022 roku.

Rabka Zdrój, 01.07.2022 roku

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

V. INFORMACJE WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

Rabka Zdrój, 01.07.2022 roku

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

VI. INFORMACJE OD WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA ZIMOWISKA

Rabka Zdrój, 01.07.2022 roku

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

VII. ORGANIZATOR WYPOCZYNKU



Daria Walczykiewicz

Adres firmy: 62-800 Kalisz ul. Tadeusza Kościuszki 8/5,

Adres korespondencji: 62-510 Konin, ul. Spółdzielców 48/49

NIP: 618-197-13-24 REGON: 300949048

Wpis do Ewidencji Działalności Gospodarczej dn. 29/09/2008, nr 33614/2008

Wpis do rejestru Organizatorów Turystyki i Pośredników Turystycznych Marszałka Województwa Wielkopolskiego nr 752

Nr konta bankowego: BNP Paribas / 93 1750 1383 0000 0000 2121 2202 /

www.kolonie-walczykiewicz.pl