



**SZKÓŁKA NARCIARSKA „BOSKO NA NARTACH” 2024**  
KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki: narciarstwo zjazdowe
2. Termin wycieczki: 12.02.2024 – 16.02.2024
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji szkolenia: wyciąg narciarski BESKID w Spytkowicach

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

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (pola wypełnić drukowanymi literami)**

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika:.....
2. Imiona i nazwiska rodziców:.....
3. Data i miejsce urodzenia:.....
4. Adres zamieszkania:.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:.....
6. E-mail uczestnika:.....  
e-mail rodziców:.....
7. Numery telefonu rodziców lub opiekuna prawnego:....., .....
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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):

tęzec:..... błonica:.....  
dur:..... inne:.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

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

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:  zakwalifikować i skierować na wycieczkę  odmówić skierowania na wycieczkę ze względu

.....  
(data) ..... (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał: wyciąg narciarski BESKID w Spytkowicach

Od dnia.....do dnia.....

.....  
(data) ..... (podpis kierownika wycieczki)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGOTRAKCIE**

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

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

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

Oświadczenia rodziców/opiekunów:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w wycieczce organizowanej przez SL.Salos Skawa 'Bosko Aktywni'. Podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem w czasie trwania wycieczki. Natenczas powierzam organizatorowi opiekę nad moim dzieckiem.

data..... podpis obojga rodziców/opiekunów.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika przez SLSALOS „Bosko Aktywni” Skawa 8, 34-713 Skawa) jako administratora danych, na potrzeby niezbędne do kontaktu oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki. Zostałem(łam) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści tych danych osobowych, prawie do ich sprostowania, usunięcia, jak również o prawie do ograniczenia ich przetwarzania, prawie do cofnięcia zgody, prawie do przeniesienia danych, prawie wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

data..... podpis obojga rodziców/opiekunów.....

Oświadczam, że na podstawie przepisów RODO z dn. 25 maja 2018r. wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas wycieczki. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie i powielanie wykonanych zdjęć m.in. w materiałach reklamowych i promocyjnych stowarzyszenia, publikacjach prasowych, w mediach elektronicznych, broszurach, ulotkach, gazetkach itp. Z zastrzeżeniem, że wizerunek ten nie może być rozpowszechniany w zestawieniu z informacjami lub komentarzami stawiającymi osobę mojego dziecka w negatywnym świetle.

data..... podpis obojga rodziców/opiekunów.....

Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne oraz przeprowadzenie koniecznych badań i zabiegów operacyjnych w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka, na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia, w czasie pobytu dziecka w szkółce narciarskiej organizowanej przez SLSALOS Skawa „Bosko Aktywni” na stoku Beskid Spytkowice w dniach 12.02-16.02.2024 r., a także na przewiezienie dziecka, w razie potrzeby, prywatnym samochodem do szpitala.

data..... podpis obojga rodziców/opiekunów.....