



SALEZJAŃSKIE LATO KOŁOBRZEG 2024

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYŃKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYŃKU

1. Forma wycieczki: obóz sportowy (piłka nożna, siatkówka, turystyka rowerowa)
2. Termin wycieczki: 25.06.2024 – 5.07.2024
3. Adres wycieczki: Szkoła Podstawowa nr 4, im. Kpt. ż. w. Konstantego Maciejewicza, 78 -100 Kołobrzeg ul. Bogusława X 22.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYŃKU (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 osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:
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 stosowane u dziecka (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):

tężec: błonica:
dur: inne:

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

.....
(data)

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

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

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

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał: Szkoła Podstawowa nr 4, im.kpt.ż.w. Konstantego Maciejewicza, 78 -100 Kołobrzeg ul. Bogusława X 22.

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYŃKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYŃKU

.....
(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. Na ten czas powierzam organizatorowi opiekę nad moim dzieckiem.

data podpis obojga rodziców/opiekunów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika przez SL SALOS „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 przenoszenia danych, prawie wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

data podpis obojga rodziców/opiekunów

Oświadczam, że na podstawie przepisów RODO z dn. 25 maja 2018 r. 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 na obozie wakacyjnym organizowanym przez SL SALOS Skawa „Bosko Aktywni” w Kołobrzegu w dniach 25.06-05.07.2024 r., a także na przewiezienie dziecka, w razie potrzeby, prywatnym samochodem do szpitala.

data podpis obojga rodziców/opiekunów