

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz Sportowo-rekreacyjny
2. Termin wypoczynku: 16-23.08.2025

Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Apartamenty za Regą ul. Wojska Polskiego 22 Mrzeżyno

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
3. Rok urodzenia
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
.....
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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):
tężec
- błonica
- dur
- inne (np. COVID 19).....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

Rodzice/prawni opiekunowie uczestników wypoczynku:

1. Udostępniają organizatorowi i kierownikowi wypoczynku numer telefonu lub inny kontakt zapewniający szybką komunikację.
2. Zobowiązują się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u ich dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).

3. Osoby odprowadzające dziecko na zbiórkę lub do obiektu są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.
4. Jeżeli dziecko choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia, rodzic/prawny opiekun, ma obowiązek poinformować organizatora o tym fakcie na etapie zgłaszania udziału w wypoczynku w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku. To samo dotyczy pełnoletniego uczestnika wypoczynku. W przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych konieczne jest dostarczenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku.
5. Wyrażam zgodę aby fotografie i filmy lub nagrania wykonane podczas pobytu z udziałem moim/mojego dziecka zostały umieszczone na stronie internetowej, kanałach informacyjnych ATiF Metrum.

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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. Zm)).

.....
(data)

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

W przypadku przyjmowania przez dziecko jakichkolwiek leków podczas obozu 16-23.08.2025 roku prosimy o wypełnienie poniższego zaświadczenia, oraz przekazanie tych leków wychowawcom w dniu wyjazdu w osobnym OPISANYM opakowaniu.
(nie wypełniać jeśli nie dotyczy)

Zaświadczenie

Zaświadczam iż moje dzieckojest nauczony i przeszkolony do samodzielnego przyjmowania leków. Wyrażam zgodę na samodzielne branie leków przez moje dziecko. Wyrażam zgodę na przetrzymywanie leków przez wychowawców podczas Zgrupowania w Apartamentach za Regą Mrzeżyno w terminie 16-23.08.2025 r.

Nazwa, dawkowanie oraz godzina przyjmowania leków:

.....

Poznań dnia

.....

(czytelny podpis rodzica, opiekuna prawnego)