

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: OBÓZ TANECZNY
2. Termin wypoczynku: 28.06.2021 r. – 07.07.2021 r.
3. Adres wypoczynku:

Hotel Albatros & Spa
Serwy 18
16-326 Serwy

Warszawa, 28.06.2021 r.

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców:
3. Data urodzenia: - - (rok) (m-c) (dzień)
4. Adres zamieszkania:
.....
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:
.....
.....
6. Numer telefonu oraz email do rodziców lub 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 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):

tężec
błonica
dur
inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki:

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (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 rodzica, prawnego opiekuna)

III. UPOWAŻNIENIE

Upoważniam wychowawcę mojego dziecka

..... (imię i nazwisko Uczestnika)
do podawania leków w trakcie obozu letniego w Hotel Albatros & Spa, którego organizatorem jest:

Studio Tańca Duet
ul. Powstańców Śląskich 108a
01-466 Warszawa
NIP 527-168-69-05
Regon 016445787

.....
(podpis rodzica, prawnego opiekuna)

IV. ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Miejscowość i data:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki:

.....
Rodzic/opiekun wyraża zgodę na nieodpłatne utrwalenia i publikowanie wizerunku swojego dziecka (w formie fotograficznej i/lub filmowej) przez Organizatora, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. - Dz. U. 2006 r. nr 90 poz. 631 z późn. zm.. Jednocześnie Rodzic/opiekun oświadcza, że zgoda dotyczy fotografii i/lub materiałów filmowych przedstawiający wizerunek jego dziecka dokumentujących wszelkie formy zajęć podczas imprezy organizowanej przez Organizatora. Rozpowszechnianie przez Organizatora wizerunku dziecka w formie fotografii i/lub materiałów filmowych może być realizowane bez ograniczeń czasowych za pośrednictwem dowolnego medium.

.....
(podpis rodzica, prawnego opiekuna)

V. OŚWIADCZENIE RODZICA W DOBIE PANDEMII

Ja niżej podpisany

.....,
oświadczam pisemnie, (rodzic/opiekun prawny), iż u mojego dziecka

.....:
(imię i nazwisko dziecka)

- ✓ na przestrzeni ostatnich 14 dni brak infekcji i objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
- ✓ nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miały kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku,

Zobowiązuje się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).

Zobowiązuje się zabezpieczyć dziecku wystarczającą ilość maseczek podczas pobytu na obozie.

Oświadczam, iż osoba odprowadzająca dziecko na zbiórkę jest zdrowa, nie ma objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.

W przypadku, gdy u dziecka stwierdzona jest choroba przewlekła, mogąca narazić je na cięższy przebieg zakażenia proszę w karcie kwalifikacyjnej uczestnika poinformować o tym Organizatora. W tym przypadku konieczne jest dostarczenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku.

Mając na uwadze powyższe wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w Letnim Obozie Tanecznym 2021.

Zdaję sobie sprawę, że nie ma gwarancji, iż udział w obozie nie spowoduje zwiększenia ryzyka zakażenia koronawirusem i wystąpienia choroby COVID-19. Mam świadomość, że ryzyko takie istnieje i że w/w choroba może prowadzić do ujemnych skutków zdrowia i życia mojego dziecka. Na wypadek zakażenia koronawirusem w trakcie trwania obozu nie będę wnosił żadnych roszczeń wobec Organizatora.

Oświadczenie jest niezbędnym warunkiem uczestnictwa dziecka w obozie i nie upoważnia do ubiegania się o ewentualne świadczenia z tytułu ubezpieczenia.

.....
(data i podpis rodzica, prawnego opiekuna)

VI. 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:

.....
.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał

..... (adres miejsca wypoczynku)
od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)