

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki

kolonia

zimowisko

obóz - zgrupowanie sportowe

biwak

półkolonia

inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki: **13-25.08.2023 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce i lokalizacja wycieczki: **Kompleks Świętokrzyska Polana, ul. Laskowa 95
26-050 Zagnańsk (Chrusty k/Kielc)**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym *Nie dotyczy*

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą *Nie dotyczy*

Warszawa, 01.03.2023 r.

(miejsowość, data)

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA OBOZU - ZGRUPOWANIA

1. Nazwisko i imię (imiona)

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Data urodzenia (rrrr-mm-dd).....

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ³⁾

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, 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. jak znosi jazdę samochodem/autokarem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, na co uczestnik jest uczulony, uwagi o jedzeniu np. „przypilnować przy posiłkach” lub „nie zmuszać do jedzenia”)

Informacje o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku, zgodnie z aktualnym wpisem szczepień w książeczce zdrowia):

tężec

błonica

dur.....

inne.....

(data)

(podpis rodziców lub pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA

Postanawia się*:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na obóz - zgrupowanie
 odmówić skierowania uczestnika na obóz - zgrupowanie ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA OBOZU - ZGRUPOWANIA POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU

Uczestnik przebywał **w Kompleksie Świętokrzyska Polana**
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok)..... do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY OBOZU - ZGRUPOWANIA DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

OŚWIADCZENIE rodzica lub opiekuna

1. Wyrażam zgodę na wyjazd dziecka na obóz - zgrupowanie sportowe HAND to HAND
2. Syn, córka będzie przestrzegać regulaminu wycieczki, treść regulaminu jest dostępna na: <https://bit.ly/3xQX3s2>
3. Syn, córka jest świadomy(a), że: 1) celem obozu jest podniesienie ogólnej sprawności fizycznej i techniki tanecznej oraz aktywny wypoczynek, 2) zdecydował(a) się na wyjazd zbiorowy, co łączy się z zasadami współdziałania w grupie
4. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nieprzestrzegania regulaminu Rada Pedagogiczna w uzgodnieniu z organizatorem może podjąć decyzję o usunięciu dziecka z wycieczki na koszt rodziców
5. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za ewentualne szkody wyrządzone przez moje dziecko
6. Przyjmuję do wiadomości, że organizator nie zwraca kosztów za niewykorzystane dni pobytu na obozie.
W przypadku rezygnacji z wyjazdu na obóz:
 - a. do dnia 11 czerwca 2023 r. uczestnik ponosi koszty w wysokości 100 zł.
 - b. do dnia 11 lipca 2023 r. uczestnik ponosi koszty w wysokości 500 zł.
 - c. po dniu 11 lipca 2023 r. nie ma możliwości zwrotów
7. W czasie trwania obozu, wszystkie wartościowe przedmioty dziecka (w tym środki pieniężne), należy zdeponować u wychowawcy
8. Wyrażam zgodę na sprawdzanie stanu czystości skóry głowy i włosów*
9. Wyrażam zgodę na podawanie leków mojemu dziecku po telefonicznej konsultacji*
10. Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka w internetowych relacjach i materiałach związanych z działalnością statutową K. S. „HAND to HAND 1”*
11. W przypadku zaistnienia zagrożenia zdrowia lub życia wyrażam zgodę na hospitalizację dziecka po telefonicznym powiadomieniu*
12. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych jest dobrowolne, niezbędne do realizacji niniejszego obozu. Administratorem danych osobowych dzieci i młodzieży korzystających oferty HAND to HAND oraz ich rodziców jest Klub Sportowy „HAND to HAND 1”. Szczegóły: bit.ly/3KHAV1k
13. Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania obozu/zgrupowania

.....
imię i nazwisko (ojciec / matka lub opiekun)

.....
podpis

* niepotrzebne skreślić