KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

„WARZKA 2019 All In” TURNUS II

27.07-7.08.2019r.

I.INFORMACJA ORGANIZATORA PLACÓWKI WYPOCZYNKU.

**Nazwa Organizatora:**

ŚliwińskiSports Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp.k. z siedzibą w Pruszkowie, adres: ul. Faraona 4, 05-804 Pruszków, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego , prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  pod numerem KRS 0000601869, REGON 145941799, NIP 5342484819

**1. Forma wypoczynku:**

* Kolonia
* Zimowisko
* Obóz
* Biwak
* Półkolonia
* Inna forma wypoczynku………

**2. Termin wyjazdu:** 27..07.2019-7.08.2019

**3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku :** Ośrodek Sportu i Rekreacji Wawrzkowizna ,Wawrzkowizna 1, Rząsawa, 97-400 Bełchatów

 Rząsawa 7.08.2019

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

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1.Imię i Nazwisko

…………………………………………………………………………………………………...

2. Imiona i Nazwiska rodziców

………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………...

3. Rok urodzenia ……………………………………………………………………………….

4. Adres zamieszkania ………………………………………………………………………….

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców …………………………………………………………………………………………………...

6. Numery telefonów rodziców lub numery telefonów wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

7.Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika obozu, 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 leki na stałe 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……………………………………….

błonnica…………………………………...

dur…………………………………………

inne……………………………………………………………………………………………...

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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)

III. 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 na:

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

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

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał...........................................................................................................

 (adres miejsca wypoczynku)

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

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

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA

UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

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

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

 (data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

załącznik 1

VII. DODATKOWE DANE

1.OKREŚL POZIOM UMIEJĘTNOŚCI TENISOWYCH DZIECKA

🞏 początkujący

🞏 doskonalenie

🞏 zaawansowany

2. PODAJ ROZMIAR KOSZULKI DLA DZIECKA

🞏 dla 6-latków

🞏 dla 8-latków

🞏 XS

🞏 S

🞏 M

🞏 L

VIII.OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA (RODZICA/OPIEKUNA) – ZAWARCIE UMOWY

1. Niniejszym wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie, w szczególności na branie czynnego udziału w takich zajęciach rekreacji ruchowej jak m.in.: triathlon, rajdy rowerowe, treningi tenisowe, treningi pływackie, treningi piłki nożnej i siatkowej, mini golf i inne zawarte w ofercie.

2. Niniejszym potwierdzam brak przeciwskazań zdrowotnych i wychowawczych do udziału dziecka w obozie w wybranym turnusie.

3. Wysyłając dziecko na obóz przyjmuję do wiadomości, że:

a) Uczestnik obozu zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie oraz poleceń kadry, w tym kierownika, wychowawców i instruktorów. Tym samym rodzic/prawny opiekun ma obowiązek zapoznać swojego podopiecznego – uczestnika wyjazdu ze wszystkimi regulaminami wyjazdu.

b) Uczestnik ma obowiązek zabrać ze sobą książeczkę zdrowia z aktualnym wpisem szczepień,

4. Niniejszym oświadczam, że podałam/em wszystkie informacje dotyczące zdrowia dziecka oraz poinformowałam/em, że podałam/em wszystkie informacje dotyczące zdrowia dziecka, poinformowałam/em pisemnie o ewentualnych przeciwskazaniach treningowych a także podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki na obozie.

5. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekuna w czasie obozu (po wcześniejszej rozmowie telefonicznej – w przypadku gdy będzie to możliwe).

6. Wyrażam zgodę na pokrycie ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w trakcie trwania obozu.

7.Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (Uczestnika oraz Rodzica/Opiekuna) zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb Organizatora w celach związanych z realizacją umowy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

8.Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku Uczestnika poprzez umieszczenie zdjęć, filmów zawierających wizerunek Uczestnika w Internecie, prasie, gazetkach szkolnych, zarejestrowanych podczas obozu. Wizerunek będzie wykorzystywany wyłącznie w celu promocji Organizatora.

9. Niniejszym zobowiązuję się do uiszczenia kosztów uczestnictwa dziecka w obozie.

CENA ………………… zł

ZALICZKA……………zł

I RATA ………………. zł w terminie do dnia ………………

II RATA ……………….zł w terminie do dnia ……………..

10. Oświadczam, iż zapoznałam się ze wszelkimi informacjami zawartymi w ofercie, programie obozu, Regulaminie i z treścią UMOWY I WARUNKI UCZESTNICTWA - które przyjmuję do wiadomości i akceptuję.

*Niniejsza Karta Kwalifikacyjna traktowana jest jako umowa o udział w obozie sportowym zawarta pomiędzy Organizatorem a Uczestnikiem (Rodzicem/Opiekunem Uczestnika).*

…………………. ....................................................................

 (data) (podpis Uczestnika/Rodzica/Opiekuna)