KLUB SPORTOWY
„SZCZYPIORNIAK" OLSZTYN
10-560 Olsztyn, ul. Żołnierska 39
tel/fax 089 533 69 61, kom. 502 395 316
e-mail: szczypiorniak-olsztyn@o2.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA

UCZESTNIKA ~~KOLONII~~ / OBOZU / ~~ZIMOWISKA~~

I.INFORMACJE ORGANIZATORA

1. Nazwa imprezy: **ZGRUPOWANIE SZKOLENIOWE W BARTOSZYCACH**
2. Zakwaterowanie: **Internat Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 ul. Limanowskiego 15, 11-209 Bartoszyce**
3. Termin od: **17.07.219** do: **23.07.2019**

KLUB SPORTOWY
„SZCZYPIORNIAK"
10-560 Olsztyn, ul. Żołnierska 39
tel./fax 89 533 69 61
NIP 739-31-43-762, Regon 510979874
pieczątka organizatora

PREZES
KS „SZCZYPIORNIAK" Olsztyn
Konstanty Targoński

.....
podpis organizatora

II. DANE UCZESTNIKA OBOZU

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania .....
3. Data urodzenia ..... 4. PESEL | | | | | | | | | | | |

Uwaga! Podanie nr PESEL jest dobrowolne i w razie konieczności udzielenia publicznej pomocy medycznej, ułatwi jej uzyskanie

5. Nazwa szkoły .....
6. Adres szkoły .....
7. Nr telefonu kontaktowego do rodziców/opiekunów podczas trwania wypoczynku:

☎ ..... ☎ ..... ☎ ..... ☎ .....

8. Adres rodziców/opiekunów dziecka przebywającego na wypoczynku: .....

.....

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA

(Np.: na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje na stałe jakiekolwiek leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM/AM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NA KOLONII /OBOZIE.

.....
data

.....
podpis lekarza/pielęgniarki/rodzica/opiekuna

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica ....., dur ....., inne .....

.....

.....
data

.....
podpis lekarza/pielęgniarki/rodzica/opiekuna

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY

.....

.....

.....

podpis wychowawcy/rodzica/opiekuna

.....

miejscowość, data

VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA KOLONII / OBOZIE

(Dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....

.....

.....

data

.....

podpis lekarza/pielęgniarki

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O UCZESTNIKU PODCZAS POBYTU NA KOLONII / OBOZIE:

.....

.....

.....

data

.....

podpis wychowawcy

WYCIĄG Z WARUNKÓW UCZESTNCTWA I WARUNKÓW DODATKOWYCH

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu obozu (kolonii), przeciwpożarowego, kąpieli i regulaminu ośrodka, gdzie jest organizowany pobyt oraz poleceń wychowawców (instruktorów).
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą paszport (na imprezy zagraniczne) i aktualną legitymację szkolną.
3. Na obozach/koloniach obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i używania środków odurzających. Nieprzestrzeganie w/w spowoduje wydalenie uczestnika z obozu i odwiezienie do domu na koszt rodziców (opiekunów).
4. W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z obozu (kolonii) i odwiezienia go do domu na koszt rodziców.
5. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione podczas pobytu oraz w środkach transportu.
6. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, dokumenty oraz przedmioty wartościowe, które nie zostały zdeponowane u opiekuna grupy.
7. Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez swoje dziecko.
8. Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia uczestnika na miejsce wyjazdu oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki.

Oświadczamy, że przyjmujemy powyższe warunki.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb organizacji i realizacji kolonii i obozów przez Klub Sportowy „Szczypiorniak" Olsztyn, ul. Żołnierska 39, 10-560 Olsztyn, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. O Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 833).

.....

miejscowość, data

.....

podpis rodzica/opiekuna