



easy travel

Karta Kwalifikacyjna

Uczestnika Wypoczynku

Forma wypoczynku obóz

ORGANIZATOR:
Biuro Turystyczne EASY TRAVEL Izabella Maciejowska, ul. Michałki 39, 32-091 Michałowice NIP: 677 105 36 06, REGON: 387268949 mail: info@easy-travel.pl Nr ewidencyjny CEOTIPT: Z/64/2021

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU			
Nazwa imprezy	AKTYWNA KOLONIA ZIMOWA		
Adres wypoczynku			
Data rozpoczęcia	18.01.2025	Data zakończenia	25.01.2025
Miejscowość i data		Podpis organizatora	

II. DANE UCZESTNIKA OBOZU			
Imię i nazwisko		Wiek	
Adres zamieszkania			
Data urodzenia		PESEL	
Nazwa i adres szkoły			
Dane rodziców, opiekunów prawnych			
Telefon do rodzica, opiekuna prawnego		Telefon do drugiego rodzica, opiekuna	
Adres pobytu podczas obozu rodziców, opiekunów prawnych			

Miejscowość i data	Podpis rodzica lub opiekuna

III. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, W SZCZEGÓLNOŚCI O POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM

IV. CZY DZIECKO BYŁO LUB JEST OBECNIE DIAGNOZOWANE PRZEZ PORADNIĘ PSYCHOLOGICZNĄ LUB PEDAGOGICZNĄ
TAK lub NIE (proszę wziąć w kółko prawidłową odpowiedź) (jeśli tak, prosimy o załączenie dokumentów)

V. ISTOTNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM I STOSOWANEJ DIECIE (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat, okulary, czy dziecko jest po zabiegach operacyjnych)

VI. INFORMACJE O PRZEBYTYCH SZCZEPIENIACH
Szczepienia ochronne (podać rok): tężec....., błonica....., inne.....

VII. DODATKOWE INFORMACJE RODZICA			
1. Potwierdzam prawdziwość wszystkich danych zawartych w karcie kwalifikacyjnej. 2. Oświadczam, iż podałam(em) wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które są konieczne w celu zapewnienia właściwej opieki i bezpieczeństwa dziecka w czasie trwania wypoczynku. 3. Podczas zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, niezbędne zabiegi diagnostyczne oraz operacje. 4. Wyrażam zgodę na kontrolę czystości i higieny dziecka podczas obozu.			
Data		Podpis rodzica lub opiekuna	

VIII. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU			
Postanawia się:			
<input type="checkbox"/> Zakwalifikować uczestnika na wypoczynek			
<input type="checkbox"/> Odmówić przyjęcia na wypoczynek ze względu na.....			
Miejscowość data		Podpis kierownika obozu	

IX. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU			
Uczestnik przebywał w Ośrodku: Zespół Placówek Oświatowych "Szkolne Schronisko Młodzieżowe" - Poręba Wielka 205, 34-735 Niedźwiedź			
Od dnia..... Do dnia.....			
Przyczyna wcześniejszego wyjazdu.....			
Data		Podpis kierownika obozu	

X. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (zachorowania, urazy, leczenie)			
Organizator poinformuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka			
Miejscowość data		Podpis lekarza lub pielęgniarki	

XI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS TRWANIA OBOZU			
Data		Podpis wychowawcy	

XII. UWAGI DODATKOWE			

XIII. DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA OBOZU - REGULAMIN			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uczestnik kolonii: AKTYWNA KOLONIA ZIMOWA zobowiązany jest do czynnego udziału w realizowanych zajęciach, podporządkuje się poleceniom wychowawcy, trenerów, kierownika oraz animatorów. 2. Uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu kolonii, ośrodka, kąpielowego, przeciwpożarowego. 3. Podczas kolonii obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i zażywania środków odurzających. Nieprzestrzeganie powyższych zakazów będzie skutkowało usunięciem uczestnika z kolonii oraz odwiezieniem do miejsca pobytu opiekunów na ich koszt. Usunięcie uczestnika z kolonii na powyższych zasadach może nastąpić także ze względu na poważne naruszenia regulaminu przez uczestnika. 4. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, wartościowe przedmioty oraz rzeczy pozostawione, zgubione przez Uczestnika w trakcie pobytu oraz w środkach transportu, niezdeponowane u wychowawcy. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za zniszczenie rzeczy przez Uczestnika (ubrania, sprzęt elektroniczny) podczas zajęć kolonijnych. 5. Rodzice lub opiekunowie ponoszą odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas podróży i pobytu na kolonii. 6. Rodzice lub opiekunowie zobowiązują się do punktualnego przyprowadzenia uczestnika na miejsce wyjazdu oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki. 7. Opieka medyczna obejmuje zabezpieczenie Uczestnika w podstawowe środki medyczne dostępne bez recepty. W przypadku chorób przewlekłych oraz recept wypisanych przez lekarza dla Uczestnika jego rodzic lub opiekun prawny zobowiązują się do zwrotu kosztów leków zakupionych przez Organizatora. 8. Rezygnacja z udziału w kolonii po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń z winy Zamawiającego lub Uczestnika nie stanowi podstawy do zwrotu ekwiwalentu pieniężnego za te świadczenia. 9. Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach przewidzianych programem kolonii. 10. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka w formie zdjęć na stronach internetowych, prowadzonych przez organizatora social mediach oraz katalogach. 11. Niniejsze Dodatkowe Warunki Uczestnictwa stanowią integralną część Umowy Zgłoszenia. 12. Zgodnie z art. 6. ust. 1 lit. a Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku. 			
Data		Podpis rodzica lub opiekuna	