



**easy travel**  
**Karta Kwalifikacyjna**  
Uczestnika Wypoczynku  
Forma wypoczynku - kolonia

<b>ORGANIZATOR:</b>
Biuro Turystyczne <b>EASY TRAVEL</b> 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

<b>I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU</b>			
Nazwa imprezy	AKTYWNA KOLONIA LETNIA		
Adres wypoczynku	PENSJONAT MAJA, ul. Nadbrzeźna 40, 33-300 Nowy Sącz		
Data rozpoczęcia	05.07.2025	Data zakończenia	11.07.2025
Miejscowość i data		Podpis organizatora	

<b>II. DANE UCZESTNIKA OBOZU</b>			
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

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

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

<b>V. ISTOTNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM I STOSOWANEJ DIECIE</b> (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)

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

<b>VII. DODATKOWE INFORMACJE RODZICA</b>			
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 Pensjonat Maja w Nowym Sączu 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"> <li>1. Uczestnik AKTYWNEJ KOLONII LETNIEJ zobowiązany jest do czynnego udziału w realizowanych zajęciach, podporządkuje się poleceniom wychowawcy, kierownika oraz animatorów.</li> <li>2. Uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu kolonii, ośrodka, kąpielowego, przeciwpożarowego.</li> <li>3. Podczas kolonii obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i zażywania środków odurzających. Nieprzestrzeganie powyższych zakazów będzie skutkowało usunięciem uczestnika z obozu oraz odwiezieniem do miejsca pobytu opiekunów na ich koszt. Usunięcie uczestnika z obozu na powyższych zasadach może nastąpić także ze względu na poważne naruszenia regulaminu przez uczestnika.</li> <li>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.</li> <li>5. Rodzice lub opiekunowie ponoszą odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas podróży i pobytu na kolonii.</li> <li>6. Rodzice lub opiekunowie zobowiązują się do punktualnego przyprowadzenia uczestnika na miejsce wyjazdu oraz do odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>9. Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach przewidzianych programem kolonii.</li> <li>10. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka w formie zdjęć na stronach internetowych organizatora oraz katalogach.</li> <li>11. Niniejsze Dodatkowe Warunki Uczestnictwa stanowią integralną część Umowy Zgłoszenia.</li> <li>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 wypoczyнку.</li> </ol>			
Data		Podpis rodzica lub opiekuna	