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

Karta Kwalifikacyjna Uczestnika Wypoczynku

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku	
☐	kolonia
☐	**zimowisko**
☐	obóz
☐	biwak
☐	półkolonia
☐	inna forma wypoczynku (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku **13.02.2027-19.02.2027**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Szkolne Schronisko Młodzieżowe w Czarnej Górnej. adres: Czarna Górna 126, 38-710 Czarna

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym[2] - **nie dotyczy**

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą – **nie dotyczy**

Michałowice, 24.10.2026
(miejscowość, data)

Maciejowska
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia .....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

5. Adres zamieszkania .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców[3] .....
.....

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

.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających o niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: .....
.....

.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)
.....

.....

.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec .....
błonica. .....
inne .....
.....

....
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKAWYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się[1]:

□ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

□ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....

.....

....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał
.....
(adres miejsca wypoczynku)

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

....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKUORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....

.....

.....

.....

.

....
(miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku)

VII. DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA OBOZU - REGULAMIN

1. Uczestnik AKTYWNEJ KOLONII zobowiązany jest do czynnego udziału w realizowanych zajęciach, podporządkuje się poleceniom wychowawcy, 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 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.
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 zobowiązuję 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, filmów na stronach internetowych w celach dokumentacyjnych i promocyjnych. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie
11. Niniejsze Dodatkowe Warunki Uczestnictwa stanowią integralną cześć Umowy Zgłoszenia.

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. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, że na czas przebywania dziecka na obozie przedstawiciel organizatora oraz wychowawca przejmują prawa i obowiązki czasowego opiekuna prawnego powierzonego opiece dziecka. W związku z tym w przypadku świadczeń medycznych czasowi opiekunowie prawni w stosunku do powierzonego opiece dziecka mogą: uzyskiwać informacje o jego stanie zdrowia oraz o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, mogą wyrażać zgodę na wykonanie badania lub udzielenie świadczenia zdrowotnego. W razie uzasadnionej potrzeby, w tym zagrożenia zdrowia i życia dziecka zgadzam się na jego leczenie w tym leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. O udzielonych dziecku świadczeniach zdrowotnych organizator niezwłocznie powiadamia rodziców.
Oświadczam, że akceptuję warunki i regulamin obozu i zobowiązuję się dokonać w terminie opłat.

....
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)