

WODNE PÓŁKOLONIE Z ŚWOPR

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

- 1. Forma wypoczynku:** Półkolonia
- 2. Termin wypoczynku:** **Turnus IV: 12.08. 2019 r.- 16.08. 2019 r.**
- 3. Nazwa i adres miejsca wypoczynku:** Hotel ECHO Cedzyna 44C, 25-900 Cedzyna

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
3. Rok urodzenia.....
4. Adres zamieszkania.....
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku.....
.....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, 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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).....
.....
.....

Załącznik nr 1 do Regulaminu

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

tężec.....
błonica.....
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. (art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016).

.....
(data)

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

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się ¹⁾:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek odmówić
☐ skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

Stowarzyszenie Świętokrzyskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe
25-362 Kielce, ul. Zagórska 182a
www.swopr.eu biuro@swietokrzyskiewopr.eu
607753756; 690037439