

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. Wniosek rodziców (uczestnika, jeżeli jest pełnoletni) o skierowanie na imprezę:

Proszę o skierowanie (imię i nazwisko uczestnika): \_\_\_\_\_

na imprezę **Obóz narciarsko snowboardowy we Włoszech** w terminie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Potwierdzam zapoznanie się ze Szczegółowymi Warunkami Uczestnictwa w imprezach organizowanych przez BADCAT sp. z o.o. Jako opiekun prawny uczestnika wyrażam zgodę na jej/jego udział w imprezie i potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszej karcie.

\_\_\_\_\_ seria i numer dokumentu tożsamości

\_\_\_\_\_ czytelny podpis rodziców lub opiekuna prawnego

### II. Informacje dotyczące wycieczki:

1. **Forma wycieczki:** zimowisko

2. **Termin wycieczki:** \_\_\_\_\_

3. **Adres wycieczki:** \_\_\_\_\_

4. **Trasa wycieczki o charakterze wędrownym:** nie dotyczy

\_\_\_\_\_ Miejscowość, data

\_\_\_\_\_ podpis organizatora wycieczki

### III. Informacje dotyczące uczestnika:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Data i miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

#### Dane kontaktowe rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na imprezie:

Adres: \_\_\_\_\_

Telefony: \_\_\_\_\_

Uczestnik tel. \_\_\_\_\_

Ojciec, imię i nazwisko, tel. \_\_\_\_\_

Matka imię i nazwisko, tel. \_\_\_\_\_

Inny opiekun dziecka, imię i nazwisko, tel. \_\_\_\_\_

**Informacje rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia uczestnika** (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, itp. i inne istotne zdaniem rodzica informacje o dziecku):

Wzrost\_\_\_\_(cm), waga\_\_\_\_(kg), musi nosić szkła kontaktowe tak/nie (wada: L\_\_\_\_P\_\_\_\_). Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka (właściwe zakreślić): omdlenia, częste bóle głowy, drgawki z utratą przytomności, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki, nocne moczenie się, inne: \_\_\_\_\_

Przebyte choroby (podać rok): żółtaczkazakaźna\_\_\_\_, dur brzuszny (tyfus)\_\_\_\_, błonica\_\_\_\_, inne choroby zakaźne\_\_\_\_, zapalenie nerek\_\_\_\_, zapalenie wyrostka robaczkowego\_\_\_\_, zapalenie ucha\_\_\_\_, częste anginy\_\_\_\_, cukrzyca\_\_\_\_, padaczka\_\_\_\_, inne choroby\_\_\_\_

Czy w ostatnim czasie dziecko było w szpitalu tak/nie z powodu: \_\_\_\_\_

Na jakie leki, pokarmy dziecko jest uczulone: \_\_\_\_\_

Jak dziecko znosi jazdę samochodem? \_\_\_\_\_

Inne uwagi dotyczące zdrowia dziecka: \_\_\_\_\_

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

**Szczepienia ochronne (podać rok):** tężec\_\_\_\_, błonica\_\_\_\_, dur\_\_\_\_, inne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Miejscowość, data

\_\_\_\_\_ czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Stwierdzam, że podałem/łam wszystkie znane mi informacje o moim dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w miejscu wypoczynku. W razie uzasadnionej potrzeby, w tym zagrożenia zdrowia i życia dziecka, wyrażam zgodę na jego leczenie, podanie leków, zabiegi operacyjne itp. Wyrażam zgodę na doraźne podanie leków ogólnodostępnych w przypadku wystąpienia nagłej dolegliwości u dziecka.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO, czyli rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) R2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.).**

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

**IV. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka we wszystkich zajęciach programowych i wybranych imprezach fakultatywnych podczas trwania obozu (nazwa obozu)**

\_\_\_\_\_  
**Nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w zajęciach** (wymienić rodzaje zajęć z programu obozu, w których dziecko nie powinno uczestniczyć): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

**V. Decyzja Organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku:**

Postanawia się: (zaznaczyć właściwe)

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis organizatora wypoczynku

**vi. Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika w miejscu wypoczynku:**

Uczestnik przebywał na obozie / kolonii / zimowisku w terminie: od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis kierownika wypoczynku

**VII. Informacje kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika w czasie trwania wypoczynku oraz o chorobach przebytych w jego trakcie** (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu, itp):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis kierownika wypoczynku

**viii. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis wychowawcy