

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - pólkolonia
2. Termin wypoczynku (dd-mm-rr):.....
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Organizatorem zajęć oraz usługodawcą jest:

Fundacja „KOLIBOWIE”

ul. Bernadowska 1, 81-553 Gdynia

NIP: 586 235 48 79

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:
.....
.....

7. Numer telefonu rodziców/ opiekunów prawnych:
.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z 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 stale 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):

tężecbłonica.....

inne

.....
Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego Uczestnika

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się z Regulaminem Półkolonii organizowanych przez Ośrodek Konny Kolibki / Adventure Park Kolibki i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
- zapoznałem/-am się z Klauzulą informacyjną RODO dotyczącą przetwarzania danych osobowych uczestnika oraz rodzica/opiekuna;
- zapoznałem/-am się z zasadami dotyczącymi wykorzystania i ochrony wizerunku uczestników obowiązującymi u Organizatora;
- zapoznałem/-am się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi u Organizatora;
- potwierdzam, że wszystkie informacje podane w karcie kwalifikacyjnej są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o każdej zmianie mającej wpływ na bezpieczeństwo lub udział dziecka w półkoloniach;
- stan zdrowia dziecka pozwala na udział we wszystkich zajęciach przewidzianych programem półkolonii, z wyjątkiem ograniczeń wskazanych w karcie kwalifikacyjnej;
- zobowiązuję się do nieprzyrowadzania dziecka na półkolonie w przypadku objawów chorobowych mogących stanowić zagrożenie dla innych uczestników;
- zobowiązuję się do poinformowania organizatora o każdej zmianie dotyczącej stanu zdrowia dziecka, danych kontaktowych lub osób upoważnionych do odbioru;
- Potwierdzam, że zostałem/-am poinformowany/-a o godzinach rozpoczęcia i zakończenia zajęć oraz zasadach przeprowadzania i odbioru dziecka.
- Wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy przez kadrę wypoczynku oraz wezwanie odpowiednich służb ratunkowych w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia.
- Wyrażam zgodę na udział dziecka we wszystkich zajęciach przewidzianych programem półkolonii, w tym zajęciach terenowych, wycieczkach pieszych oraz przejazdach środkami transportu, zgodnie z programem wypoczynku.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zgoda na samodzielny powrót z półkolonii

Ja, niżej podpisany/a,

rodzic/opiekun prawny uczestnika:

Imię i nazwisko dziecka:

wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka z półkolonii po zakończeniu zajęć.

Przyjmuję do wiadomości, że odpowiedzialność organizatora za dziecko kończy się z chwilą opuszczenia przez nie miejsca zakończenia zajęć.

Numer telefonu rodzica/opiekuna:

Data:

Podpis rodzica/opiekuna:

Upoważnienie do odbioru dziecka z półkolonii

Ja, niżej podpisany/a,

upoważniam do odbioru mojego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka:

następującą osobę:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Numer telefonu:

Oświadczam, że wskazana osoba jest upoważniona do odbioru dziecka po zakończeniu zajęć półkolonijnych.

Data:

Podpis rodzica/opiekuna: