

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - półkolonia
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 23548 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 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):

tęzec błonica.....

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 zobowiązuje 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 zobowiązuje 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;
- ☐ zobowiązuje się do nieprzyrowadzania dziecka na półkolonie w przypadku objawów chorobowych mogących stanowić zagrożenie dla innych uczestników;
- ☐ zobowiązuje 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 przyrowadzania 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.
- ☐ Oświadczam, że otrzymałem/-am: OWU PZU NNW nr UZ/319/2020 z dnia 09.11.2020 przed przystąpieniem do umowy oraz przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej; informację o dystrybutorze ubezpieczeń, przed przystąpieniem do umowy; informację Administratora danych osobowych dla klienta.

.....

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:

Numer telefonu:

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

Data:

Podpis rodzica/opiekuna: