

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### **I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. **OBÓZ NARCIARSKI** organizowany przez  
**PLATFORMĘ ZDROWIA I AKTYWNOŚCI „RUSZ TYŁEK!”**  
**MACIEJ KURYLAS**

ul. Radosna 32, 42-620 Nakło Śląskie kontakt:  
730 864 817 lub [pziarusztylek@gmail.com](mailto:pziarusztylek@gmail.com)

2. Termin wypoczynku ( podkreślić właściwe):

**I Turnus: 14-20.01.2023**

**II Turnus: 22-28.01.2023**

3. Adres wypoczynku: Ośrodek Wypoczynkowy „BOLKO” w  
Stroniu Śląskim, Bolesławów 12

### **II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Data urodzenia .....

4. PESEL: .....

5. Adres zamieszkania

.....

6. Adres i telefon rodziców podczas wypoczynku dziecka

.....

7. Chcę/ nie chcę (niepotrzebne skreślić) otrzymać fakturę za  
wypoczynek dziecka Dane do faktury:

.....

## 8. Oświadczenia:

Zaświadczam, że podałem wszystkie niezbędne informacje mogące w istotny sposób wpłynąć na bezpieczeństwo i zapewnienie odpowiedniej opieki mojemu dziecku w czasie trwania wycieczki.

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki w kwocie 1700zł (zaliczka 500zł w terminie do 14 dni od daty zapisu, całość kwoty do dnia 2.12.2022) na rachunek bankowy PZiA „RUSZ TYŁEK!” M. Kurylas PKO BP : 29 1020 2368 0000 2502 0506 2320

Zapoznałam/łem się z Regulaminem obozu, przyjmuję go do wiadomości i akceptuję jego treść.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki oraz w celach informacyjnych i marketingowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych.

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych ze stanem zdrowia mojego dziecka podczas trwania obozu przez kierownika wycieczki Pana Macieja Kurylasa (po wcześniejszej konsultacji telefonicznej z rodzicem/opiekunem).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodziców/ opiekunów)

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku i jego rozwoju psychofizycznym (np. alergie, nietolerancje, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki)

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

10. Informacja o szczepieniach ochronnych (rok) lub kserokopia książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień:  
tężec ....., błonica ....., dur ....., inne .....

### **III INFORMACJE O UCZESTNIKU WYCHOWAWCY KLASY**

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

### **IV DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

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

.....

(data)

(podpis organizatora wypoczynku)

**V POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU  
POBYTU UCZESTNIKA NA OBOZIE**

Uczestnik przebywał na OBOZIE Z „RUSZ TYŁEK!”  
w Stroniu Śląskim od dnia ..... do dnia .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI INFORMACJA KIEROWNIKA O STANIE ZDROWIA  
UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ  
O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE  
I DOZNANYCH KONTUZJACH (adnotacje w razie konieczności)**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**VII INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY  
W TRAKCIE TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)