

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma Wypoczynku: półkolonia
2. Termin wypoczynku
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:
 - Wrocławska 6a, 01-493 Warszawa
 - Hawajska 11, 02-776 Warszawa

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Imię (imiona) i nazwisko uczestnika	
Rok urodzenia uczestnika	
Numer PESEL uczestnika	
Adres zamieszkania uczestnika	
Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (alergie pokarmowe)	

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE RODZICÓW / OPIEKUNÓW UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Imiona i nazwiska rodziców	matka		numer kontaktowy	
	ojciec		numer kontaktowy	
Adres zamieszkania lub pobytu rodziców	matka			
	ojciec			

IV. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII (TYLKO OSOBY PEŁNOLETNIE ZA OKAZANIEM DOWODU OSOBISTEGO)

Upoważniam do odbierania mojego dziecka następujące osoby:

L.p	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Numer kontaktowy	Numer dowodu osobistego	Stopień pokrewieństwa
1				
2				

Oświadczamy, że bierzemy pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu odebrania go z placówki Bajkolandii.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz.2135, z późn. zm.))

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

Wyrażam zgodę na zamieszczenie zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej Bajkolandii (www.salazabawbajkolandia.pl), na stronie Bajkolandii na Facebooku (www.facebook.com/bajkolandiaalazabaw) oraz w placówce.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

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

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

.....
.....
(data)

(podpis organizatora wypoczynku)

VI.POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNICTWA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

.....
.....

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok).....do dnia (dzień, miesiąc, rok).....

.....
.....
(data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VII.INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
.....
(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VIII.INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
.....
(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)