

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA „Aktywnie wakacje z szachami”

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: półkolonia
2. Termin wypoczynku –
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Plac Wolności 10, 97-400 Bełchatów

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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 lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku
.....
.....

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)

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

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

dur

inne

.....
.....

Osoby upoważnione do odbioru dziecka (proszę określić pokrewieństwo):

.....
.....

Wyrażam zgodę na samodzielne przyjsię dziecka do Pracowni Nitka i samodzielne powroty do domu:

TAK

NIE

- właściwe zakresł

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.) oraz rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO)

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Półkolonii

.....

Data

.....

(podpis) rodziców/opiekunów prawnych)

Oświadczam, że nieodpłatnie i na czas nieokreślony wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki..... zarejestrowany podczas realizacji półkolonii.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Pracowni Nitka

.....

Data

.....

(podpis) rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku leków: (przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwgorączkowych i rozkurczowych) w doraźnych przypadkach podczas mojej nieobecności. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze półkolonii wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka. Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na półkolonii. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam, a niepodanych chorób dziecka.

.....

Data

.....

(podpis) rodziców/opiekunów prawnych)