VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

KLAUZULE i ZOBOWIĄZANIA ZAWODNIKÓW i UCZESTNIKÓW OBOZÓW

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie (również w systemie teleinformatycznym) swoich danych osobowych jak również danych mojego dziecka przez klub sportowy Akademia Judo w celu realizacji zadań publicznych i statutowych Akademia Judo jak również w celu udzielenia pomocy medycznej w punktach medycznych i szpitalach. Zgadzam się na poniższe klauzule i zobowiązania: Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku i wypowiedzi mojego dziecka poprzez jego rejestrowanie, używanie, obróbkę, powielanie, wielokrotne rozpowszechnianie i utrwalanie w związku z organizacją obozów w celach promocyjnych, marketingowych, dokumentalnych oraz szkoleniowych przez klub portowy Akademia Judo utrwalonych jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie (w tym na portalach społecznościowych Facebook, Twitter, YouTube, Instagram oraz na stronie klubu Akademii Judo

…….. Podpis rodzic

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I.INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1.Forma wypoczynku

□obóz

2. Termin wypoczynku 24-31.07.2022

3. Adres wypoczynku, miejsce i lokalizacja wypoczynku:
Ośrodek Kolonijno-Wypoczynkowy Pokusa w Dźwirzynie

Poznań 16.02.2022 …….
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II.INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1.Imię (imiona) i nazwisko
…….....

2.Imiona i nazwiska rodziców
……...

3. Rok urodzenia…….

4. Adres zamieszkania.....
……
tel……..

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców[1]……
……

6.Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku……
……
…….

[1] W przypadku uczestnika niepełnoletniego

7.Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

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

8.Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

……
……
……o

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

tężec ……..
błonica ……
dur……
inne……..…
…….

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

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

Postanawia się :

□ zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
□ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

……
……

....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIAK WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
……
……..
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, m-c, rok)……..
do dnia (dzień, m-c, rok) …….

…..... .....
(miejscowość data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....
……...

....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)