

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU  
POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał w

**OŚRODEK WZASOWY WIERNA,  
BOCHENIEC 55B, 28-366 Bocheniec**

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY  
WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA  
WYPOCZYNKU**

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

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku:

**OBÓZ TANECZNO - SPORTOWY  
JAZZ POINT SUMMER DANCE CAMP 2024**

2. Termin wypoczynku: **4.07 – 14.07.2024**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**OŚRODEK WZASOWY WIERNA,  
BOCHENIEC 55B, 28-366 Bocheniec**

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....  
.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....  
.....

3. Data 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 wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....  
.....

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

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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):

tężec .....

błonica .....

inne .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki oraz w zakresie niezbędnym dla realizacji OBOZU (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(podpis rodziców/ opiekunów)

NINIEJSZYM OŚWIADCZAM, ŻE W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA MOJEGO DZIECKA:

- WYRAŻAM ZGODĘ  
 NIE WYRAŻAM ZGODY

NA LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE, OPERACJE.

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(podpis rodziców/ opiekunów)

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

Postanawia się:

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

.....

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(podpis organizatora wycieczki)