

DALSZĄ CZĘŚĆ KARTY WYPEŁNIA ORGANIZATOR I KADRA OBOZU:

VI. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNIKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNIKU

Postanawia się:

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

.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W MIEJSCU WYPOCZYNIKU

Uczestnik przebywał na **obozie wypoczynkowo-rekreacyjnym „Lato dziecięcych uśmiechów 2025”, Prusim, 64-420 Kwilcz**

od dnia do dnia

.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNIKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

Organizator informował rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

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

IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNIKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

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

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

WYPEŁNIA ORGANIZATOR

WYPEŁNIA KIEROWNIK WYPOCZYNIKU

WYPEŁNIA KIEROWNIK WYPOCZYNIKU

WYPEŁNIA WYCHOWAWCA

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

STOWARZYSZENIE INICJATYW MŁODZIEŻOWYCH LOCK
64-020 Czempień, ul. Stęszewska 34/2
NIP: 6981723303, REGON 300049132

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNIKU

1. Forma wypoczynku: **obóz wypoczynkowo-rekreacyjny**
2. Adres wypoczynku : **Baza obozowa Prusim, 64-420 Kwilcz**
3. Czas trwania: **05-12.07.2025 r. 12-19.07.2025 r. 19-26.07.2025 r.**

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka:

.....

2. Data urodzenia:

3. PESEL: _____

4. Adres zamieszkania: miejscowość:

ul. nr domu:

kod pocztowy: ____ - ____ poczta:

5. Nazwa szkoły:..... klasa

6. Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych:

Matka: tel

Ojciec: :..... tel

7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na wypoczynku (jeżeli inny niż adres dziecka):

8. Preferowany turnus (proszę zaznaczyć):
Turnus I 05.07 – 12.07.2025 r.
Turnus II 12.07 – 19.07.2025 r.
Turnus III 19.07 – 26.07.2025 r.

9. Miejsce odjazdu dziecka (proszę zaznaczyć): Uwaga - o zmianie należy powiadomić!

CZEMPIŃ KOŚCIAN POZNAŃ

10. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości:

830,00zł

(osiemset trzydzieci 00/100 zł)
gdy adres zamieszkania dziecka
znajduje się na obszarze
Powiatu Kościańskiego

860,00zł

(osiemset sześćdziesiąt 00/100 zł)
gdy adres zamieszkania dziecka
znajduje się na pozostałym
obszarze Woj. Wielkopolskiego

950,00zł

(dziewięćset pięćdziesiąt 00/100 zł)
gdy adres zamieszkania dziecka
znajduje się poza
Województwem Wielkopolskim

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję „Warunki uczestnictwa w obozie LATO 2025” oraz określone w nich warunki płatności i rezygnacji z uczestnictwa w obozie.

.....
(miejscowość i data) (podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

III. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, W SZCZEGÓLNOŚCI O POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM

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

IV. ISTOTNE DANE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, 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, przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu)

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

V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok):

TĘŻEC: BŁONICA:,

DUR:

INNE:

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

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

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych dziecka oraz ich wprowadzanie do systemu informatycznego, do celów niezbędnych do realizacji zadania, monitoringu, ewaluacji i kontroli (zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2018r. poz. 1000 z późn. zm.). Przystępuje mi prawo do wglądu do danych dziecka oraz ich poprawiania.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

WYPEŁNIA UCZESTNIK
ORAZ RODZIC/OPIEKUN

OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

- 1.Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję postanowienia Regulaminu Uczestnika obozu wycieczkowo-rekreacyjnego „Lato dziecięcych uśmiechów 2025” oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas trwania obozu (zgodnie z §2 pkt.4 Regulaminu Uczestnika).
- 2.Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że Organizator nie bierze odpowiedzialności za utracone w czasie obozu rzeczy oraz przedmioty wartościowe.
- 3.Świadom zwiększonego ryzyka uczestnictwa w zajęciach, wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka podczas obozu „Lato dziecięcych uśmiechów 2025” we wszystkich zajęciach rekreacji ruchowej, ze szczególnym uwzględnieniem kąpieli w jeziorze lub basenie, a także zajęć nauki lub doskonalenia pływania.
- 4.W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne. Jednocześnie oświadczam, że w niniejszej karcie podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki. W razie wystąpienia objawów choroby u dziecka wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania lekarskiego dziecka, w tym niezbędne zabiegi diagnostyczne. Jeżeli choroba dziecka uniemożliwi dalszy udział w obozie, zobowiązuję się do odebrania dziecka na własny koszt, bez możliwości zwrotu opłaty uczestnictwa w obozie.
- 5.Wyrażam zgodę Organizatorowi na utrwalanie wizerunku mojego dziecka poprzez nagrania filmów oraz fotografowanie, a także na publikację tego wizerunku bez ograniczeń czasowych, za pośrednictwem dowolnego medium, w szczególności w formie udostępnienia zgromadzonych fotografii i filmów innym uczestnikom obozu oraz umieszczenie ich w materiałach promocyjnych SIM LOCK oraz akcji „Lato dziecięcych uśmiechów”.
- 6.Oświadczam, że dziecko objęte jest ubezpieczeniem zdrowotnym.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

OŚWIADCZENIE DZIECKA I RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja, niżej podpisany(a), jako uczestnik obozu oświadczam, że podporządkuję się zaleceniom i wskazówkom wychowawców i kierownika wycieczki, a w przypadku poważnego naruszenia regulaminów, zostanę skreślony(a) z listy uczestników obozu i odesłany(a) do domu na koszt własny (rodziców/opiekunów).

Data

Czytelny podpis uczestnika:

Czytelny podpis rodziców/opiekunów: