VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

…….....

…….....

.....

....

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części I-VI karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. z późn. zm.)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez Klub Sportowy UKS KADET Oświęcim. Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej i FB KS UKS Kadet Oświęcim. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka we wszystkich zajęciach organizowanych w ramach obozu sportowego-koszykarskiego w Świnna Poręba , zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za obóz w wysokości 2100 zł/dziecko do 26.06.2026 r.

.....….. ……

(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

WPŁATY PROSIMY DOKONYWAĆ NA RACHUNEK BANKOWY **TYLKO PRZEZ APLIKACJĘ SPORTSMANAGO do 26.06.2026r**.:
Bank Pekao S.A.nr rachunku: 91 1240 4155 1111 0010 6751 0240
Tytuł: Imię i nazwisko dziecka Obóz PROSZOWICE '26
WPŁATY PRZYJMUJEMY TYLKO przez SPORTSMANAGO !!!

/pieczęć organizatora/

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku :
   Obóz Sportowy – Koszykarski w Świnna Poręba 2026
2. Termin wypoczynku **01.08.2026 r. - 08.08.2026 r.** (I turnus)
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 IM. BOHATERÓW WESTERPLATTE ŚWINNA PORĘBA 216, 34-106 ŚWINNA PORĘBA**

……. …….

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko ….....…….
2. Imiona i nazwiska rodziców

- ….....……..

- ……...…….

3. Rok urodzenia dziecka ….....
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku ….....
5. Adres zamieszkania .....……..

…….....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)

…….……

…… ……

….....

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……..……..

inne……
……

…..... .....
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem”X”: zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu .....
….....
….....

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

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku): **SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 IM. BOHATERÓW WESTERPLATTE ŚWINNA PORĘBA 216, 34-106 ŚWINNA PORĘBA**
….....……

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

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

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

.....

….....

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