

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku kolonie/obóz
- 2 Adres wypoczynku: OŚRODEK WYPOCZYNKOWY BARKA  
UL. BAŁTYCKA 67  
76-107 JAROSŁAWIEC
3. Czas trwania wypoczynku 22.06.2024 – 01.07.2024
4. Organizator OTR „Bystrzak” ul. Waszyngtona 33, 42-200 Częstochowa

Podpis,, pieczęć

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko  
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców  
.....  
.....
3. Data urodzenia dziecka.....
4. Adres zamieszkania .....  
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców  
.....  
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku  
.....  
.....
7. Adres e -mail  
.....
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

.....  
.....

- numer PESEL uczestnika wycieczki .....

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

Postanawia się:

1. zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
2. odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu .....

.....

(data) (podpis organizatora wycieczki)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości 2690 zł ( słownie dwa tysiące sześćset dziewięćdziesiąt złotych )

- ZADATEK 400 zł - płatny w ciągu tygodnia od rezerwacji,

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

**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zabawach w parku linowym. (atrakcja dodatkowo płatna) – proszę zaznaczyć jedną z opcji.**

**tak**

**nie**

#### DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONII/OBOZIE

1. Uczestnik kolonii/obozu zobowiązany jest czynnie uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów KOLONII ośrodka oraz do poleceń wychowawców.
2. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt audio, inne rzeczy wartościowe uczestników oraz pieniądze nie oddane w depozyt wychowawcy kolonijnemu.
3. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą legitymację szkolną
4. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik kolonii/obozu zostanie wydalony z placówki wycieczki na koszt własny (rodziców, opiekunów) bez możliwości zwrotów z tytułu nie wykorzystanych świadczeń.
5. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii/obozu.
6. Rezygnacja z imprezy po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub nie wykorzystanie części świadczeń nie upoważnia do zwrotu jakichkolwiek kosztów.
7. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy kupna - sprzedaży miejsc na kolonii/obozu

.....

**podpis rodziców (opiekunów)**

Wypełnienie powyższej karty wycieczki jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych w związku z uczestnictwem mojego dziecka w zimowisku organizowanym przez OTR "Bystrzak" z siedzibą w Częstochowie

ul. Waszyngtona 33/2 NIP 5731709359, REGON 240982425 reprezentowanym przez Renatę Rusiniak, na potrzeby niezbędne do wykonania usługi i zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do podanych danych i możliwości ich poprawiania (zgodnie z art. 23 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 – tekst jednolity ze zm., Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

Administratorem danych jest OTR "Bystrzak" z siedzibą w Częstochowie ul. Waszyngtona 33/2 NIP 5731709359 REGON 240982425 reprezentowanym przez Renatę Rusiniak.

Dane będą przetwarzane wyłącznie do w/w celów.

.....  
(data) (podpis rodziców /prawnych opiekunów)

Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny oraz na przesyłanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej informacji handlowych przez OTR "Bystrzak" z siedzibą w Częstochowie ul. Waszyngtona 33/2 NIP 5731709359 REGON 240982425 reprezentowanym przez Renatę Rusiniak.

.....  
(data) (podpis rodziców /prawnych opiekunów)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne umieszczanie zdjęć i materiałów zawierających wizerunek mojego małoletniego dziecka, zarejestrowanych podczas zimowiska zorganizowanych przez OTR "Bystrzak" z siedzibą w Częstochowie ul. Waszyngtona 33/2 NIP 5731709359 reprezentowanym przez Renatę Rusiniak na firmowej stronie internetowej na oraz na portalu społecznościowym Facebook w ramach profilu Ośrodka Twórczego Rozwoju BYSTRZAK w Częstochowie. Wizerunek dziecka nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka lub naruszać w inny sposób jego dóbr osobistych.

.....  
(data) (podpis rodziców /prawnych opiekunów)

#### ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW DZIECKU

Ja, niżej podpisany ..... (imię nazwisko rodzica, opiekuna prawnego) wyrażam zgodę na podawanie dziecku ..... (imię nazwisko dziecka)

leku (leków) .....

.....  
.....

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego)