KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku zimowisko- Zakopane

2. Adres Willa ANNA,34-500 Zakopane, os. Ustup 5, tel./fax 018 201 96 72   
[www.wypoczywajunas.pl/willaanna](http://www.wypoczywajunas.pl/willaanna)

3. Czas trwania wypoczynku **06**.02 - 13.02.2021****

4. Organizator OTR „Bystrzak” ul. Waszyngtona 33, 42-200 Częstochowa

Podpis,. pieczęć

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka ……………………………………………………………………………………………..………..……….………..

2. Imiona i nazwiska rodziców ………………………………………………………………………………………………………..…….………….. ………………………………………………………………………………………………………...……….………..

3. Data urodzenia ………………………………………………………………..………………….……….…..

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. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, 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 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 wypoczynku …………………………………………………….

**Dziecko posiada umiejętności jazdy na nartach ( podkreśl właściwą odpowiedź)**

**nie potrafi jeździć początkujące średnio zaawansowane zaawansowane**

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

Postanawia się:

1) zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek 

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

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości

1190 zł słownie tysiąc sto dziewięćdziesiąt zł.

**- ZADATEK BEZZWROTNY 300 zł - płatny w ciągu tygodnia od rezerwacji, reszta płatności najpóźniej na 4 tygodnie przed rozpoczęciem zimowiska.**

**ING Bank 11 1050 1142 1000 0022 3705 8629**

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

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

**DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W ZIMOWISKU**

1. Uczestnik zimowiska zobowiązany jest czynnie uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów zimowiska i 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 – w wypadku braku legitymacji szkolnej dziecko ponosi koszt pełnego biletu.
4. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu zimowiska, uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku 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 zimowisku.
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 zimowiska

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

podpis rodziców (opiekunów)

**Rodzice/prawni opiekunowie uczestników wypoczynku:**

**1.** Udostępniają organizatorowi i kierownikowi wypoczynku numer telefonu lub inny kontakt zapewniający szybką komunikację.

**2.** Zobowiązują się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u ich dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).

**3.** Osoby odprowadzające dziecko na zbiórkę lub do obiektu są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.

**4.** Jeżeli dziecko choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg zakażenia, rodzic/prawny opiekun, ma obowiązek poinformować organizatora o tym fakcie na etapie zgłaszania udziału w wypoczynku w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku. To samo dotyczy pełnoletniego uczestnika wypoczynku. W przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych konieczne jest dostarczenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku.

**5.** Należy zaopatrzyć uczestnika wypoczynku w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na wypoczynku.

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

**podpis rodziców (opiekunów)**

Wypełnienie powyższej karty wypoczynku 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)