KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Organizator wypoczynku: Klub Sportowy Akademia Młodego Piłkarza GOOL sp. z o.o.
Forma wypoczynku: OBÓZ
Telefon kontaktowy: 666 111 774
Termin: 31 styczeń – 9 luty 2021 roku
Adres wypoczynku: Lloret De Mar

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

.....

6. Numer telefonu i adres mail rodziców:

Mama:……

Tata:……..

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 .....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku | | | | | | | | | | | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, w tym danych wrażliwych dotyczących zdrowia, w celu realizacji uczestnictwa w wypoczynku oraz na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (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 (…) – „RODO" (Dz. U. UE. L. 2016.119.1)).
Oświadczam, że podałem/-am wszelkie znane mi informacje, które mogą pomóc do zapewnienia właściwej opieki nad uczestnikiem.

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

Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i publikowanie wizerunku uczestnika, w formie fotograficznej i filmowej, przez Klub Sportowy Akademia Młodego Piłkarza GOOL sp. z o.o., zgodnie z art. 81. ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2017 nr 880 t.j.) w celach promocyjnych. Oświadczam, że moja zgoda dotyczy fotografii i materiałów filmowych przedstawiających wizerunek uczestnika dokumentujących przebieg obozu oraz że rozpowszechnianie przez Klub Sportowy Akademia Młodego Piłkarza GOOL sp. z o.o. wizerunku uczestnika może być realizowane w powyższych formach bez ograniczeń czasowych za pośrednictwem dowolnego medium (np. serwisy społecznościowe, strona internetowa itp.).

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

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

Postanawia się:

☐ 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 .....
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)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

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