

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU  
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
.....  
.....  
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

**VII. DEKLARACJE RODZICÓW ( opiekunów prawnych )**

**1. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka w czasie pobytu na kolonii/obozie wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne , zabiegi diagnostyczne, operacyjne. Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki.**

.....  
.....  
( miejscowość, data ) ( podpis matki i ojca lub opiekunów )

**2. W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu** obowiązującego na wyjeździe , zobowiązujemy się do osobistego odebrania dziecka z kolonii po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu z kierownikiem kolonii. Drastyczne naruszenie regulaminu to : picie alkoholu, palenie papierosów, zażywanie narkotyków i dopalaczy, agresywny i wulgarny stosunek do innych uczestników i kadry, świadome niszczenie mienia, fotografowanie lub nagrywanie uczestników i kadry , bez ich zgody , kradzież , wymuszenia. **Osobie usuniętej dyscyplinarnie nie przysługuje zwrot kosztów pobytu.**

.....  
.....  
( miejscowość, data ) ( podpis matki i ojca lub opiekunów )

**3. Wyrażam zgodę** na wykorzystanie wizerunku dziecka ( zdjęć i filmów powstałych w trakcie wycieczki ) do celów dokumentacyjnych i informacyjnych Chomiak Event . Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo i terytorialnie .

.....  
.....  
( miejscowość, data ) ( podpis matki i ojca lub opiekunów )

**Uwaga ; wypełnić w przypadku wystawienia faktury;**

Dane do faktury.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki <sup>1</sup>

X kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wycieczki .....

2. Termin wycieczki : 9.07.2021r. – 22.07.2021r.

3. Adres wycieczki, miejsce i lokalizacja :

**Ośrodek Wycieczkowy Rejal , Dźwirzyno 78-131  
ul. Wczasowa 3 , tel 0 94 35 85 222**

.....  
.....  
(miejsowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię ( imiona ) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia.....

4. Adres zamieszkania.....

..... tel.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>2</sup>

.....

<sup>1</sup> Właściwie zaznaczyć „X”

<sup>2</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie ( np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny 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 wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

.....  
(data) (podpis matki i ojca lub opiekunów)

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

Postanawia się :

- zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
(data) (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał .....  
.....  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, m-c, rok ) 9.07.2021r.  
do dnia (dzień, m-c, rok) 22.07.2021r.

.....  
(miejscowość data) (podpis kierownika wycieczki)

### V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA KOLONII/OBOZU ORAZ CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

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