KOMPAS ul. Asesora 72, 80-119 Gdańsk *tel./fax +48 58 303 18 78* e-mail: biuro@kompas.pl www.kompas.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU

Uwaga. Podanie informacji oznaczonych „*" ma charakter dobrowolny. Ich wypełnienie pozwoli jednak na skuteczniejszą reakcję w razie niespodziewanych zdarzeń oraz wykonanie umowy z jeszcze większą starannością.

I. INFORMACJA O OBOZIE

1. Nazwa imprezy ..... 2. Miejsce .....
3. Kod imprezy ..... 4. Czas trwania imprezy od ..... do.....

II. DANE UCZESTNIKA OBOZU

1. Imię (imiona) i nazwisko Uczestnika.....
2. Data urodzenia (niezbędna do ubezpieczenia) .....3. PESEL .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Nazwa i adres szkoły* .....
6. Imię i nazwisko matki / opiekunki .....telefon: kom. ..... dom* .....praca*.....
7. Imię i nazwisko ojca / opiekuna .....telefon: kom. ..... dom* .....praca*.....
10. Adres rodziców / opiekunów podczas pobytu dziecka na obozie .....

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM i STOSOWANEJ DIECIE, NP.

1. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka (*odpowiednie zakreślić*): omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenia nocne.
inne:.....
2.Przebyte choroby (rok): błonica ....., żółtaczka zakaźna ....., dur (tyfus) brzuszny.....,
inne .....
3. Dziecko jest uczulone na .....
4. Zdiagnozowane choroby lub zaburzenia.....
5. Przyjmuje stale leki .....w dawce .....
6. Jak znosi jazdę autokarem?..... 7. Czy nosi?: aparat ortodontyczny ..... , okulary .....
8. Czy dziecko miało jakieś urazy, złamania, zwichnięcia?.....9.Inne.....

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.
Stwierdzam brak przeciwwskazań do uczestniczenia w specjalistycznych imprezach i obozach oraz uprawiania takich zajęć rekreacji ruchowej jak m.in. *(jeżeli istnieją przeciwwskazania odpowiednie wykreślić)*: wspinaczka skałkowa, zajęcia linowe, speleologia, paintball, biegi na orientację, rafting, jazda konna, jazda na rowerze i quadach, żeglarstwo na śródlądziu i morzu, jachting motorowy, windsurfing, kajakarstwo, nurkowanie, jazda na nartach i snowboardzie, trekking górski.

....
(miejscowość i data) (podpis matki/ opiekunki) i / lub (podpis ojca/opiekuna)

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

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

V. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH

1. Szczepienia ochronne (rok): tężec ..... , błonica ..... , dur ..... , ospa ..... inne.....
2. Inne uwagi *.....

....
(miejscowość i data) (podpis matki/ opiekunki) i / lub (podpis ojca/opiekuna)

VI. INFORMACJA O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)*

.....
.....

....
(miejscowość i data) (podpis wychowawcy / matki / ojca/ opiekuna)

VII. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ

1. Wysyłając dziecko na obóz przyjmuję do wiadomości, że:
a) Uczestnik obozu zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie oraz poleceń kadry, w tym kierownika, wychowawców i instruktorów.
b) Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną, ważny paszport (na wyjazdy zagraniczne) lub dowód osobisty.
c) Organizator nie ponosi odpowiedzialności za mienie Uczestników swoich imprez w przypadku, gdy w wyniku winy, lekkomyślności lub niedbalstwa Uczestnika dojdzie w miejscu publicznym do zamiany, zapomnienia, zniszczenia, zgubienia lub kradzieży mienia.
d) Uczestników obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków oraz środków odurzających.
e) Rodzice (opiekunowie) są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko z jego winy i z tego tytułu przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilnoprawną.
f) W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu lub rażącego postępowania Uczestnika, może zostać podjęta decyzja o usunięciu go z obozu i odwiezieniu do domu na koszt rodziców (opiekunów).
2. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu, narkotyków lub środków odurzających wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi.
3. Oświadczam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki na obozie.
4. Potwierdzam zapoznanie się ze wszelkimi informacjami zawartymi w karcie, programie imprezy, klauzuli informacyjnej oraz ze szczegółowymi informacjami o imprezie i z treścią „Warunków Uczestnictwa", które przyjmuję do wiadomości i akceptuję.

....
(miejscowość i data) (podpis matki/ opiekunki i/ lub (podpis ojca/opiekuna)

Brak podpisów, niewypełnienie lub niedostarczenie karty kwalifikacyjnej może spowodować niedopuszczenie dziecka do zajęć, a nawet odesłanie z obozu na koszt rodziców (opiekunów) z przyczyn niezawinionych przez Organizatora.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV, V, VI, karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka na podstawie RODO i innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa dotyczących danych osobowych. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y dobrowolności wyrażenia zgody oraz że zostałam/em poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawiania.

....
(miejscowość i data) (podpis matki/ opiekunki i/ lub (podpis ojca/opiekuna)

VIII. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIALU W WYPOCZYNKU. POSTANAWIA SIĘ:

▫ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

▫ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

....
(miejscowość i data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał.....
(adres miejsca wypoczynku)
od dnia (dzień, miesiąc, rok).....do dnia (dzień, miesiąc, rok).....

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

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

.....
.....

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

XI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU.

.....
.....

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