

pieczęć organizatora/

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

X obóz

2. Termin wypoczynku 06. lipca 2025 - 13. lipca 2025

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Szkolne Schronisko Młodzieżowe w Rozdzielu 194; 32-731 Żegocina tel: +48 14 613 30 87

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym, ćwiczenia pożarnicze, wycieczki autokarowe, wycieczki piesze, poznawanie sprzętu strażackiego

ORGANIZATOR: **OSP DOŁUSZYCE**

Bochnia dnia, 06.07.2025r.
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

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 (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)

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

tel:..... tel:.....

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.....

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

Jednocześnie wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację fotografii z wizerunkiem mojego dziecka na stronie internetowej

(imię i nazwisko dziecka)

Ochotniczej Straży Pożarnej/Młodzieżowej Drużyny Pożarniczej, portalach społecznościowych oraz na plakatach promujących działalność Ochotniczej Straży Pożarnej i Młodzieżowej Drużyny Pożarniczej w Dołuszycach .1 Prawo do publikacji otrzymuje opiekun MDP oraz Zarząd OSP w Dołuszycach

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

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

☐ 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 (adres miejsca wypoczynku).....

.....
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 CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

Uwaga:

Rodzice lub prawni opiekunowie uczestnika wypełniają tylko część II/ drugą/ Karty Kwalifikacyjnej. Prosimy o dokładne, staranne wypełnienie karty i przekazanie jej do Organizatorów najpóźniej w dniu przyjazdu tj. 06.07.2025r.

Rodzice zobowiązują się Przywieść dziecko na obóz i odebrać po obozie :

Szkolne Schronisko Młodzieżowe Rozdziele 194; 32-731 Żegocina

Koszt jaki ponosi każdy uczestnik obozu to 250 zł, które proszę wpłacić na konto:

OSP Dołuszyce: nr konta bankowego: 04 1240 5208 1111 0010 8192 9008

Jako tytuł proszę podać: imię i nazwisko dziecka lub kilku dzieci.

(Resztę kosztów zostało sfinansowane ze środków publicznych oraz sponsorów)