

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU SKILLBOX

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku ¹

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku **28.06 – 06.07.2025 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku **ul. Fiołkowa 53, 83-050 Czapielsk**

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....
.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....
.....

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ²

.....

.....

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęzec.....

.....

błonica.....

.....

inne.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się¹:

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)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

² W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem obozu organizowanego przez Skillbox do ROMA Ośrodek Wypoczynkowo-szkoleniowy.

.....

miejsowość, data

.....

podpis

Oświadczam, że zapoznałem/am się z standardami ochrony małoletnich wprowadzonych przez Skillbox.

.....

miejsowość, data

.....

podpis

ZGODA NA UDOSTĘPNIANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku dziecka zamieszczonego w mediach elektronicznych w szczególności na stronach internetowych, prasie, broszurach, ulotkach i w konsekwencji powyższego, wyrażam zgodę na fotografowanie i rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością Skillbox Wejherowo, w których będzie uczestniczyć moje dziecko, w szczególności w celu promowania klubu, obozu, półkolonii.

Dane uczestnika wypoczynku:

Imię Nazwisko:.....

Data urodzenia:.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

Data:

.....

.....