

.....
pieczęć organizatora

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku (właściwe zaznaczyć znakiem „X”)

obóz

półkolonia

2. Termin wypoczynku -

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym

.....
(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

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. czy dziecko choruje na chorobę przewlekłą – jeżeli tak to na jaką i od kiedy, na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe 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

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

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika 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

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. OŚWIADCZENIA, ZGODY I ZALECENIA RODZICÓW

- Wyrażam zgodę na pobyt mojego dziecka oraz jazdę konną w stadninie koni Boska Dolina, 36-025 Dylągówka 60.
- W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka wyrażam zgodę na leczenie szpitalne i ambulatoryjne dziecka, niezbędne zabiegi diagnostyczne, operacje.
- Wyrażam zgodę na publikacje wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej Boskiej Doliny, profilu Facebooku Boskiej Doliny oraz w innych mediach społecznościowych.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez stadninę koni Boska Dolina Sławomir Sudoł z siedzibą w 36-025 Dylągówka 60, danych osobowych moich i mojego dziecka w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka podczas wypoczynku, do celów księgowych, ubezpieczeniowych oraz marketingowych. Mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie.
Dane osobowe będą przetwarzane do odwołania zgody, a po takim odwołaniu przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego.
Mam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych moich i mojego dziecka, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

(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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - "RODO").

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

- Oświadczam, że dziecko jest zdrowe, nie ma infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
- Wyrażam zgodę na bezdotkowy pomiar temperatury dziecka z częstotliwością określoną przez wychowawcę, w zależności od potrzeb .

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

Zalecam, aby moje dziecko używało ochraniacza pleców podczas:

- każdej jazdy konnej
- skoków
- jazdy w terenie
- nie musi używać kamizelki ochronnej w ogóle

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

Oświadczam, że zostałem/łam zapoznany/na z regulaminem obozu w Boskiej Dolinie, zgodnie z którym każdy uczestnik jest zobowiązany do jego przestrzegania i z którym uczestnicy wycieczki zostaną zapoznani w dniu przyjazdu na obóz.

Oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/na, że organizatorzy wycieczki nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe, telefony komórkowe - sprzęt ten uczestnicy mogą zabrać na obóz wyłącznie na własną odpowiedzialność.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o posiadaniu przez organizatora wycieczki - Boską Dolinę ubezpieczenia OC działalności oraz polisy NW, która obejmuje jazdę konną – imiennie na każde dziecko. Rodzic/opiekun może ponadto wykupić w Towarzystwie Ubezpieczeniowym dodatkową polisę NW na swoje dziecko obejmującą jazdę konną. Jako rodzic/opiekun prawny dziecka oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań do uczestnictwa dziecka w wycieczce – obozie w Boskiej Dolinie oraz uprawiania jazdy konnej.

Podałem/łam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki podczas pobytu na obozie jeździeckim w Boskiej Dolinie.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna