



# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

Stowarzyszenie Lokalne Salezjańskiej  
Organizacji Sportowej "SALESIA"  
ul. Wojska Polskiego 82  
41-603 Świętochłowice  
e-mail: salos.salesia@gmail.com

**LUBOGOSZCZ**  
**2021**  
11-21.07.2021r.

## I. ADRES PLACÓWKI

Baza Szkoleniowo-wypoczynkowa Lubogoszcz, 34-734 Kasinka Mała, Lubogoszcz

## II. POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW DANYCH DZIECKA

(wypełnić drukowanymi literami)

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka .....

2. Imiona i nazwiska rodziców.....

3. PESEL 

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

4. Data urodzenia ..... kod pocztowy .....

5. Adres: miejscowość .....

ulica ..... nr.....

6. Klasa ..... 7. Numer i adres szkoły.....

8. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....

9. Tel. kontaktowy ..... 10. Tel. kontaktowy w czasie pobytu  
dziecka na placówce wypoczynku .....  
adres e-mail: .....

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

12. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. uczulenia, leki – dawkowanie).....  
.....  
.....

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

tężec..... błonica..... dur..... inne.....

13. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, zabiegi itp.

**Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób i urazów dziecka. Oświadczam, że znany mi jest program i warunki uczestnictwa oraz zobowiązuję się do uiszczenia kosztów uczestnictwa dziecka w wysokości 1200 zł.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016).

..... data ..... podpis rodziców

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

Postanawia się: 1. Zakwalifikować dziecko i skierować uczestnika na wypoczynek.....

2. Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu.....  
.....

..... data ..... podpis organizatora wypoczynku

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

Baza Szkoleniowo-wypoczynkowa Lubogoszcz, 34-734 Kasinka Mała, Lubogoszcz  
od dnia..... do dnia.....

..... data ..... podpis kierownika wypoczynku

## V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

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

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

..... data ..... podpis wychowawcy wypoczynku