**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU.**
2. Forma wypoczynku.
* Obóz
1. Termin wypoczynku : **15.07.2023 – 22.07.2023**
2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: **Dom Wypoczynkowy HALINA ul. Jana Pawła II 24A,**

**34-425 Biały Dunajec Tel:** **18 207 33 84**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**
2. Imię i nazwisko uczestnika wypoczynku :

……………………………………………………………………………………………………

1. Data urodzenia i miejsce urodzenia:

……………………………………………………………………………………………………

1. Dokładny adres zamieszkania wraz z kodem poczty:

……………………………………………………………………………………………………..

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów prawnych)

…………………………………………………………………………………………………….

1. Imię i nazwisko, numer telefonu rodziców lub opiekunów prawnych

……………………………………………………………………………………………………

1. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku: (np. Na co uczestnik jest uczulony, choroba lokomocyjna, czy przyjmuje leki na stałe i w jakich dawkach, okulary, aparat ortodontyczny)

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

1. Szczepienia ochronne /tężec, błonica, inne/

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

1. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1669, z 2019 r. poz. 730.)

Data ……………………………… podpis rodziców /pr.opiek/……………………………………..

1. **POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU.**

Uczestnik przebywał ………………………………………………………………………………….

Od dnia (d,m,r) ………………………….. do dnia(d,m,r) …………………………………….

…………………………………….. ……………………………………………………. Data podpis kierownika wypoczynku

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

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

………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. **WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU**
2. Uczestnik wypoczynku zobowiązany jest podporządkować się poleceniom kadry wychowawczej.
3. Podczas trwania wypoczynku, od momentu wyjazdu do powrotu, uczestników obowiązuje całkowity zakaz spożywania napojów energetycznych, alkoholu, palenia tytoniu, e-papierosów, używania narkotyków, dopalaczy oraz innych substancji psychoaktywnych i odurzających.
4. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do postanowień przepisów i regulaminów, z którymi zostanie zapoznany w trakcie wypoczynku oraz do zachowania się zgodnie z ogólnie przyjętymi obyczajami i zasadami.
5. Uczestnicy nie mogą bez zgody wychowawcy odłączać się od grupy, oddalać się z miejsca zakwaterowania oraz miejsca prowadzenia zajęć.
6. Cisza nocna obowiązuje w godzinach 22.00- 7.00, chyba że regulamin ośrodka stanowi inaczej.
7. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, dokumenty, oraz inne wartościowe rzeczy posiadane przez uczestników, jeśli po przybyciu na miejsce zakwaterowania nie zostały złożone w depozycie wskazanym przez wychowawcę.
8. Uczestnicy bez zgody i nadzoru wychowawcy nie mogą korzystać ze sprzętu pływającego i kąpieliska
9. Uczestnicy zobowiązani są do użytkowania przekazanego im sprzętu rekreacyjno – sportowego zgodnie z jego przeznaczeniem, poszanowania i utrzymania porządku na terenie ośrodka. Rodzice lub prawni opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko.
10. W stosunku do uczestników nie przestrzegających regulaminów organizator zastrzega sobie prawo do zastosowania środków dyscyplinujących takich jak np: upomnienie, powiadomienie rodziców, powiadomienie szkoły. Poważne naruszenie zasad w tym: spożywanie alkoholu, używanie narkotyków, lub sprowadzenie zagrożenia bezpieczeństwa swojego lub innych uczestników grozi wydaleniem z wypoczynku bez zwrotu kosztów za niewykorzystane dni pobytu. W takim przypadku kosztami strat, transportu oraz opieki w czasie podróży zostaną obciążeni rodzice, prawni opiekunowie uczestnika.
11. Rodzic/prawny opiekun zobowiązany jest do uiszczenia kosztów obozu
* I rata - 600 zł /zadatek bezzwrotny /
* II rata – 600 zł
* III rata – 650 zł
1. Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia uczestnika na miejsce wyjazdu oraz odebrania go po powrocie z miejsca zbiórki.
2. W przypadku zażywania stałych leków przez moje dziecko, wyrażam zgodę na podanie ich przez opiekuna grupy.

**Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki regulaminu.**

**……………………………… …………………………………… …………………………………… data podpis rodziców/pr.op/ podpis uczestnika**

**Stwierdzam, że podałem/am/ wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie wypoczynku. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób dziecka. Wyrażam zgodę na ewentualne zabiegi i leczenie szpitalne w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka.**

**…………………………………………....................... ………………………………………………………………. Miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego/**

**Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych moich i dziecka oraz ich wprowadzenie do systemów informatycznych do celów niezbędnych do realizacji zadania, monitoringu, ewaluacji i kontroli ( zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1669, z 2019 r. poz. 730.)). Przysługuje mi prawo wglądu do danych moich i dziecka oraz ich poprawiania.**

**………………………………………………………………. ………………………………………………………………. Miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego/**