

## OŚWIADCZENIE rodzica lub opiekuna

1. Wyrażam zgodę na wyjazd dziecka na wypoczynek z Klubem Sportowym „Stop And Go” i oświadczam, że świadomie wysyłam dziecko na obóz taneczno – akrobatyczny i zgadzam się nie odwiedzać dziecka podczas trwania obozu, z wyłączeniem dowozu dziecka na miejsce obozu lub zabrania dziecka z miejsca obozu.
2. Oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu.
3. **Syn / córka\*** będzie przestrzegać regulaminu wypoczynku (treść regulaminu jest dostępna na stronie [www.stopandgo.com.pl](http://www.stopandgo.com.pl)).
4. Syn/córka jest świadomy(a), że celem obozu jest podniesienie ogólnej sprawności fizycznej, rozwój umiejętności oraz aktywny wypoczynek.
5. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nieprzestrzegania regulaminu Rada Pedagogiczna w uzgodnieniu z organizatorem może podjąć decyzję o usunięciu dziecka z wypoczynku na koszt rodziców.
6. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.
7. Przyjmuję do wiadomości, że organizator nie zwraca kosztów za niewykorzystane dni pobytu na obozie. W przypadku rezygnacji z wyjazdu na obóz do dnia 23.06.2021 organizator zwraca 80% kosztów obozu. Po tym terminie nie ma możliwości zwrotu kosztów.
8. Przyjmuję do wiadomości, że organizator nie ponosi odpowiedzialności materialnej za zagubione rzeczy. Wszystkie wartościowe przedmioty oraz pieniądze należy zdeponować u wychowawcy.
9. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na publikowanie wizerunku mojego dziecka w internetowych relacjach z „Życia Obozowego” i materiałach związanych z działalnością statutową Klubu Sportowego.
10. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na sprawdzanie stanu czystości skóry głowy i włosów.
11. Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku. W przypadku zaistnienia zagrożenia zdrowia lub życia **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na hospitalizację dziecka po telefonicznym powiadomieniu.

.....  
(data)

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

\*niepotrzebne skreślić

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU TURNUS II



*pieczęć organizatora*

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku<sup>1</sup>

- ~~kolonia~~  
 ~~zimowisko~~  
 obóz  
 ~~biwak~~  
 ~~półkolonia~~  
 ~~inna forma wypoczynku~~ .....

2. Termin wypoczynku: **14-24.08.2021r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**LIMBA GRAND & RESORT, ul. Kośne Hamry 15c, 34-520 Poronin**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2</sup> .....nie dotyczy.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....nie dotyczy.....

.....Warszawa 24.02.2021r.....

(miejsceowość, 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<sup>3</sup> .....

.....

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

.....

.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: .....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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).....

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

tęzec.....  
błonica.....  
dur.....  
inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki:

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922)).

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się<sup>1</sup>:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał ..... **LIMBA GRAND & RESORT, ul. Kośne Hamry 15c, 34-520 Poronin...**  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

### V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNIKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

<sup>1</sup> Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2</sup> W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

<sup>3</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.