**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku:

obóz letni: **Survivalowy**

2. Adres: Zwierzyń 25, 38 – 623 Uherce Mineralne

3. Organizator: BieszCZADOWO RAFAŁ PIRGA USŁUGI TURYSTYCZNE

4. Czas trwania wypoczynku: od…………………………do……………………..

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK**

 1. Imię i nazwisko dziecka ....................................................................................................

2. PESEL dziecka ..............................................

3. Data urodzenia.............................................

 4. Adres zamieszkania ..........................................................................................................

5. Telefon dziecka ..................................................................................................................................

6. Nazwa i adres szkoły .........................................................................................................

 **DANE PERSONALNE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)**

Imię i nazwisko ojca oraz matki lub opiekunów prawnych: ................................................................................................................................................

 Adres zamieszkania: ..............................................................................................................

Adres do korespondencji: ......................................................................................................

 Nr. Tel: …………………………………………………………………………………………………….………………………

Adres e-mail: ..........................................................................................................................

Adres obojga rodziców (opiekunów) w trakcie pobytu dziecka na obozie: ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................

* Wyrażam zgodę na przewóz dziecka prywatnymi samochodami organizatorów w celu realizacji programu obozu.
* Oświadczam iż nasze dziecko oraz my rodzice (opiekunowie) zapoznaliśmy się z regulaminem obozu i zobowiązujemy się do jego przestrzegania.
* Oświadczam, że zgodnie z art. 13 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) zapoznałem/zapoznałam się z treścią klauzuli informacyjnej.
* Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody (niewłaściwe skreślić) na wykorzystanie zdjęć oraz filmów z wizerunkiem mojego syna/córki w materiałach reklamowych promujących Agroturystykę Pegaz oraz BieszCZADOWO RAFAŁ PIRGA USŁUGI TURYSTYCZNE.

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

 (miejscowość, data) (podpis obojga rodziców lub opiekunów)

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)** ............................................................................................................................................................. ........................................................................................................................................... .................

 Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku.

**W razie zagrożenia życia zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.**

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

 (data) (podpis obojga rodziców lub opiekunów)

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

**lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

 Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ................,błonica ............, dur ................., inne .............

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

 (data) (podpis lekarza, obojga rodziców lub opiekunów)

**V** Oświadczam, że syn/córka odbył/a konsultację lekarską, podczas której nie stwierdzono żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających uczestniczenia w zajęciach na obozie survivalowym . Ew. zalecenia dla:

A) wychowawcy .............................................................................................................................................................

B) służby zdrowia .............................................................................................................................................................

 Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania organizatora obozu o jakichkolwiek zmianach zdrowotnych syna/córki mogących mieć wpływ na możliwość kontynuowania uczestnictwa w w/w zajęciach na obozie.

……………………………….. ……………………………………………………….

 Miejscowość, data (podpis obojga rodziców lub opiekunów)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

……………………………… ………………………………………………………

 (data) (podpis obojga rodziców lub opiekunów)