

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

**REGULAMIN:**

1. Uczestnicy zimowiska / obozu zimowego zobowiązani są do przestrzegania regulaminu wyjazdu.
2. Uczestnikowi nie wolno samowolnie oddalać się od grupy oraz poza teren ośrodka bez wiedzy i zgody wychowawcy.
3. Na zimowisku / obozie zimowym rzeczy cenne i wartościowe (w szczególności aparaty telefoniczne i fotograficzne, odtwarzacze audio i gry elektroniczne) oraz pieniądze należy przekazać do depozytu opiekunom. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za kradzież i zniszczenie ww. rzeczy nie oddanych do depozytu.
4. Za ewentualne szkody wyrządzone przez uczestnika zimowiska / obozu zimowego na terenie ośrodka jak i innych miejscach odpowiadają Rodzice, którzy po zakończeniu wyjazdu zostaną za nie obciążeni.
5. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu uczestnik może zostać usunięty z zimowiska / obozu zimowego na koszt Rodziców, jednocześnie Organizator nie zwraca kosztów za niewykorzystane dni pobytu na wyjeździe z winy uczestnika.
6. Niniejsze warunki stanowią integralną część Umowy-Zgłoszenia zawartej z Organizatorem zimowiska / obozu zimowego DAPik Sp. z o.o.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

.....  
(podpis uczestnika)

***Dziecięca Akademia Przygody***  
***DAPik Sp. z o.o.***

01-315 Warszawa, ul. Lazurowa 4/145  
tel. kom. 517 082 422, 517 082 421  
web: www.akademia-przygody.pl  
e-mail: biuro@akademia-przygody.pl



**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

FORMA WYPOCZYNKU: ZIMOWISKO 2019 - IZERY

ADRES WYPOCZYNKU: Penzion "Permon"  
468 43 Albrechtice v Jizerských horách 613

TERMIN WYPOCZYNKU: \_\_\_\_\_

NAZWA KRAJU: **CZECHY**

PROFIL TURNUSU:  NARCIARSKI

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

(WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN)

1. IMIĘ (IMIIONA) I NAZWISKO DZIECKA .....

2. DATA URODZENIA .....

3. NR PESEL \_\_\_\_\_

4. ADRES ZAMIESZKANIA: MIEJSKOŚĆ ..... KOD .....

UL. .... NR DOMU ..... LOK .....

5. IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW / OPIEKUNÓW.....

.....

6. NUMER TELEFONU RODZICÓW / OPIEKUNÓW: .....

7. ADRES RODZICÓW / OPIEKUNÓW w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:

.....  
.....

**8. INFORMACJA** o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

.....  
.....

**9. ISTOTNE DANE** o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):

.....  
.....

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

teżec ..... błonica ..... dur .....

inne .....

**10. DZIECKO JEST UCZULONE LUB NIE MOŻE STOSOWAĆ LEKÓW** (podać nazwę leku, pokarmu, itp.):

.....

**11. CZY DZIECKO ZAŻYWA LEKI? TAK \_\_\_ NIE \_\_\_** (proszę podać nazwę leku i dawkowanie):

.....

**12. JAK DZIECKO ZNOSI JAZDĘ AUTOKAREM? DOBRZE \_\_\_ ŹLE \_\_\_**

**13. GDY MOJE DZIECKO CIERPI NA WYMIENIONE PONIŻEJ DOLEGLIWOŚCI,** zazwyczaj podają leki:

przy bólu brzucha .....

przy bólu głowy itp. ....

przy gorączce .....

**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 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów)

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek  
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał .....

.....  
(adres miejsca wypoczynku)

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

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)