# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**I. Dane organizatora:**

**Stowarzyszenie Lokalne Salezjańskiej Organizacji Sportowej**
**SALOS – „SALESIA”**
ul. Wojska Polskiego 82, 41-603 Świętochłowice; tel.: 32 345 21 66 fax: 32 345 21 68
**Numer Konta: ING Bank Śląski 80 1050 1373 1000 0010 0089 4756**

**II. Informacje o wypoczynku:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Forma wypoczynku | **OBÓZ NARCIARSKI – PASSO DEL TONALE** | | | |
| Adres | **3 Via Case Sparse Del Tonale, Passo Del Tonale, BS 25056, Włochy** | | | |
| Termin | **18-25.01.2019** | Miejscowość | **Passo Del Tonale** | |
| Koszt akcji | **1000 zł+250 euro (dorośli)**<br>**1000 zł+230 euro (młodzież do 18 lat)**<br>**1000 zł+100 euro (dzieci do 6 lat)** | | Zadatek | **500 zł** |

**III. Wniosek rodziców o skierowanie dziecka na wypoczynek:**

| | |
|---|---|
| Nazwisko | |
| Imię | |
| Adres,ulica | Nr |
| Miejscowość | Kod - |
| Pesel | |
| Numer paszportu lub dowodu os. | |
| Telefon kontaktowy rodziców | |
| Szkoła | Klasa |

**IV. Informacja o szczepieniach** (wypełnia lekarz, pielęgniarka lub rodzic):

Szczepienia ochronne (podać rok):

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

..... .....
data podpis lekarza, pielęgniarki, rodzica

**V. Zobowiązanie**

Zobowiązuję się do posiadania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego podczas wyjazdu.

..... .....
data podpis

**VI. Informacja o stanie zdrowia dziecka (**Informacje o uczuleniach, jak znosi jazdę autokarem, przyjmowanych lekarstwach, inne uwagi:

..... .....
data podpis rodzica

**VII. Oświadczenie rodziców:**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w obozie i na ten czas powierzam organizatorom opiekę nad naszym(ą) synem(córką), zgadzając się na warunki przedstawione przez organizatora. Stwierdzam, że podałem(am) wszelkie znane mi informacje o dziecku, które pomogą zapewnić naszemu dziecku odpowiednią opiekę. Wyrażam zgodę w razie niespodziewanej potrzeby interwencji na operację i hospitalizację.

| Ojciec | Matka |
|---|---|
| ..... | ..... |
| imię i nazwisko | imię i nazwisko |
| ..... | ..... |
| nr dowodu osobistego | nr dowodu osobistego |
| ..... | ..... |
| data i podpis rodzica | data i podpis rodzica |

**VIII. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz wyrażam zgodę na publikację zdjęć z obozu na potrzeby szkoły. Powyższe informacje podaję dobrowolnie, równocześnie oświadczam ,że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach. (Klauzule informacyjne dotyczące powyższego zawarte są na stronie internetowej szkoły www.salezjanie.com.pl- zakładka RODO).

..... .....
data podpis rodzica

**IX. Oświadczenie uczestnika:**

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z warunkami i zasadami, które będą obowiązywać na wyjeździe i w pełni świadomie zgłaszam moje uczestnictwo w tej akcji wakacyjnej.

..... .....
data podpis uczestnika (czytelny)

**X. Uwagi i informacje o uczestniku w czasie trwania akcji:**

Informacje o stanie zdrowia dziecka i uwagi wychowawcy w czasie trwania wypoczynku

..... .....
data podpis

**XI. Kontakt z rodzicami/opiekunami**

Numer telefonu do rodziców/opiekunów prawnych

…….. ……..
Numer telefonu matki Numer telefonu ojca