



Biuro Podróży Obieżyświat

turystyka dzieci i młodzieży

☎ 31-534 Kraków, ul. Masarska 9/98

☎ fax (+48 12) 656-61-24

REGON 357052776 NIP 945-133-90-18

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU „SIEDMIOMIŁOWE BUTY”

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. FORMAWYPOCZYNKU: Obóz survivalowy – oferta specjalna 2. CZAS TRWANIA.....dni

3. TERMIN.....

4. NAZWA IMPREZY.....

II. WNIOSEK RODZICÓW /OPIEKUNÓW/ O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. IMIĘ/ NAZWISKO DZIECKA.....

2. DATA/ MIEJSCE URODZENIA.....

3. ADRES ZAMELDOWANIA/ ZAMIESZKANIA DZIECKA.....

4. NUMER PESEL DZIECKA..... KLASA.....

5. IMIĘ/ NAZWISKO MATKI /PRAWNEGO OPIEKUNA/.....

6. IMIĘ/ NAZWISKO OJCA /PRAWNEGO OPIEKUNA/.....

7. TELEFONY KONTAKTOWE DO RODZICÓW/ OPIEKUNÓW.....

III. INFORMACJE OPIEKUNÓW O DZIECKU:

UPRZEJMIIE PROSIMY O UWAŻNE WYPEŁNIENIE PONIŻSZYCH PUNKTÓW, PONIEWAŻ KAŻDA INFORMACJA MOŻE MIEĆ WPŁYW NA BEZPIECZEŃSTWO I ZDROWIE DZIECKA W TRAKCIE TRWANIA IMPREZY.

1. PRZEBYTE CHOROBY/ROK ŻYCIA.....

2. SZCZEPIENIA.....

3. INFORMACJE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA /UCZULENIA, JAZDA AUTOKAREM, PODAWANE LEKI, APART ORTODONTYCZNY, OKULARY/

4. CZY DZIECKO BYŁO W SZPITALU? KIEDY? NA CO?

5. CZY DZIECKO UCZESTNICZY W PÓLKOLONII PO RAZ PIERWSZY?

6. NA CO SZCZEGÓLNIIE NALEŻY ZWRÓCIĆ UWAGĘ?.....

OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁEM/AM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU OPIEKI W CZASIE POBYTU.

WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZESTNICTWO W ZIMOWISKU MOJEGO DZIECKA. OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z PROGRAMEM WYPOCZYNKU/OFERTA, WARUNKAMI UCZESTNICTWA, AKCEPTUJĘ. PROGRAM WRAZ Z WARUNKAMI, KTÓRE STANOWIĄ INTEGRALĄ CAŁOŚĆ. WYRAŻAM ZGODĘ NA JAZDĘ MOJEGO DZIECKA NA NARTACH POD OPIEKĄ INSTRUKTORA.

7. 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 1997R. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (DZ.U. Z 2015R. POZ. 2135, Z PÓŻN. ZM.)

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA
PODPIS ORGANIZATORA

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA, PODPIS
RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA