

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

Uczestnik przebywał w Ośrodku Wypoczynkowym DAL-SOL  
FRYDRYCHOWO 38 77-124 PARCHOWO

od dnia ..... 2024r. do dnia ..... 2024r.

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

/pieczęć organizatora/

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

Organizator: Profesjonalna Szkoła Tańca El'Dance Sp. z o.o. zezw. nr 284

Termin i miejsce: 22.06-29.06.2024

OŚRODEK WYPOCZYNKOWY " DAL-SOL" FRYDRYCHOWO

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Data urodzenia .....
3. Nazwa i adres szkoły .....
- Klasa.....
4. Adres zamieszkania .....
5. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów .....
6. Adres rodziców/opiekunów podczas wypoczynku dziecka w placówce wypoczynku .....
7. Numery telefonu rodziców.....
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest **uczulony**, czy jest na specjalnej **diecie**, **jak znosi jazdę samochodem**, czy przyjmuje **stale leki i w jakich dawkach**, czy **nosi aparat ortodontyczny lub okulary**):

9. Informacje o:

**szczeniach ochronnych** (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

teżec..... błonica.....dur.....inne.....

**przebytych chorobach** (proszę podać wiek dziecka, w którym chorowało na daną chorobę)

różyczka.....ospa.....świnka.....odra.....szkarlatyna.....

padaczka.....żółtaczk.....astma.....choroby nerek.....

inne: .....

**dolegliwościach w ostatnim roku** (podkreślić te dolegliwości, które dotyczą dziecka)

omdlenia, bóle głowy, brzucha, duszności, krwawienia z nosa, częsty kaszel, katar, anginy,

inne:.....

Dziecko: jest nieśmiały; ma trudności w nawiązywaniu kontaktów; jest nadpobudliwy.

Inne informacje rodziców na temat dziecka: .....

.....

.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO WPLATY W WYSOKOŚCI:**.....

.....(słownie)

Oświadczam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie jego pobytu na obozie tanecznym.

Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje w razie zagrożenia życia dziecka.

.....

( podpis obojga rodziców/opiekunów)

(data)

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY:\*

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a w zw. z art. 9 ust. 2 pkt ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie zdrowia mojego dziecka (uczestnika wycieczki) przez Profesjonalną Szkołę Tańca El'dance Spółka z o.o. celem zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki.

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY:\*

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Profesjonalną Szkołę Tańca El'dance Spółka z o.o. w postaci wizerunku mojego dziecka (uczestnika wycieczki) celem zamieszczenia wizerunku uczestnika wycieczki na stronie internetowej <http://eldance.pl/> oraz stronie na portalu Facebook <https://www.facebook.com/PSTeldance/>

.....

(data)

( podpis obojga rodziców/opiekunów)

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

Postanawia się:\* zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę / odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu: .....

.....

.....

(data)

(podpis organizatora wycieczki)

Zapoznałam się z kartą kwalifikacyjną

.....

(data)

(podpis wychowawcy)