

KARTA UCZESTNIKA KOLONII/OBOZU



Organizator: AGIZ
tel.: 793 544 684, 784 500 240
e-mail: kontakt@agiz.pl

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz BUŁGARIA All Inclusive Złote Piaski
2. Termin wypoczynku: 13 – 23.07.2018
3. Adres wypoczynku: Tintyava Park Hotel, Golden Sands, Bułgaria

Olsztyn,
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka:.....
2. Rok urodzenia:.....Pesel:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
3. Adres zamieszkania:
4. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka:
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów:.....
6. Nr tel. rodziców(opiekunów) lub nr tel. osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku:
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):
9. Informacja o szczepieniach ochronnych lub przedstawienie kopii książeczki z aktualnym wpisem szczepień:
Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne

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, w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych kosztów zakupu leków dla mojego dziecka.

Wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie zdjęć mojego dziecka wykonanych podczas kolonii/obozów przez AGIZ s.c. oraz na stronie www.agiz.pl.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

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

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....

Olsztyn,

(miejsowość , data)

.....

(podpis organizatora)

IV. POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w: Tintyava Park Hotel, Golden Sands, Bułgaria od 14.07.2018r. do 22.07.2018r.

Olsztyn, 23.07.2018r.

(miejsowość , data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Olsztyn, 23.07.2018r.

(miejsowość , data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

Olsztyn, 23.07.2018r.

(miejsowość , data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)