



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki : kolonia zimowisko obóz
2. Termin wycieczki **13.01.2018 – 20.01.2018**
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki **Dom Wypoczynkowy „Dolina Białki”
Halina Korkosz Ul. Kaniówka 13b 34-405 Białka Tatrzańska**

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:.....

3. Data urodzenia

PESEL uczestnika

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

4. Adres zamieszkania

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

6. Numer telefonu rodziców w czasie trwania wycieczki

.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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 książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec błonica dur inne

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
(data wycieczki)

.....
(podpis rodziców uczestnika)

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się: zakwalifikować /zakwalifikować uczestnika na wycieczkę

.....
(data wycieczki)

.....
(podpis organizatora)

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

Uczestnik przebywał

(adres miejsca wycieczki)

od do

(dzień, miesiąc, rok)

(dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)



Uczniowski Klub Sportowy Karate Kyokushin Sekai
Ul. Św. Wincentego 89/88 03-291 Warszawa
tel: 0 608 398 398, 0 608 427 556
Konto: nr 67 1090 1841 0000 0001 3507 5534
www.karatewarszawa.pl

ZGŁOSZENIE

zobowiązanie uczestnictwa w obozie

Imię i nazwisko opiekuna prawnego reprezentującego dziecko	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Mail	
Zgłaszam udział dziecka Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Adres dziecka jeśli jest inny niż powyżej	
Pesel dziecka	
Nazwa obozu (narciarski lub snowboardowy)	<i>(Proszę wpisać wybrany obóz)</i>
Miejscowość: Białka Tatrzańska	
Termin obozu: 13.01-20.01.2018	
Koszt obozu: 1580 zł + karnet na wyciągi 350 zł dzieci ur. w latach 2014 - 2009 380 zł dzieci ur. w latach 2007 - 2003 430 zł dzieci ur. w 2002 i starsze	

Szczegółowy program obozu, dokumenty dotyczące zapisu na obóz, regulamin obozu, zamieszczony jest na stronie **www.karatewarszawa.pl**.

Harmonogram wpłat :

I rata: 500zł tytułem: imię i nazwisko uczestnika, zaliczka obóz zimowy . I rata jest gwarancją rezerwacji miejsca.

II rata: tytułem : imię i nazwisko, nazwa obozu; wpłatę należy dokonać do dnia 27.12.2017r

Opłata za karnety na wyciągi gotówką na miejscu lub przy autokarze.

Uczestnik (dziecko) i Opiekun działający w jego imieniu oświadczają, że zapoznali się z programem i regulaminem obozu oraz szczegółami dotyczącymi zapisu na obóz, co jest integralną częścią niniejszego zgłoszenia.

Aby zobowiązanie było wiążące obie strony Uczestnik/Opiekun musi dokonać wpłaty I raty (500zł).

Dokumenty obozowe należy dostarczyć do 20.12.2017.

*/ podpis w imieniu
zarządu UKS SEKAI/*

/data i podpis opiekuna reprezentującego dziecko/