Nazwa organizatora: FUNDACJA POKOLENIE PRZYSZŁOŚCI siedziba: ul. Wiolinowa 2/42, 02-785 Warszawa, NIP: 9512451325, REGON: 368922929

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU
1. Forma wypoczynku: *KOLONIA NA DZIKIM ZACHODZIE*
2. Termin wypoczynku: od 9 – 19 sierpnia 2020
3. Adres: Ośrodek Wyp. SAWA Junoszyno ul. Bursztynowa 107, 82-103 Stegna, tel. 58 344 22 12

…… ……
(miejscowość, data) *(podpis organizatora wypoczynku)*

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko ……..……..…… Rok urodzenia .....
2. Imiona i nazwiska rodziców ……..……..……/……..……..……
4. Adres zamieszkania .....
5. Adres rodziców (opiekunów) …….....
6. Numer telefonu: (M)..... (T).....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności i niedostosowania społecznego:
……..……
……..……

8. Informacja o stanie zdrowia dziecka (np. rozwoju psychofizycznym, diecie, na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):
.....
.....
.....

o szczepieniach podać rok lub ksero książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień: tężec ....., błonica ....., dur ....., inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku | | | | | | | | | | |

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

Postanawia się:
☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

…… ……
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w: **OŚRODEK WYPOCZYNKOWY SAWA ul. Bursztynowa 107 Junoszyno**

od dnia (DMR) ..... do dnia ((DMR) .....

…… ……
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o chorobie, urazach, leczeniu itp.)
.....
.....
.....

…… ……
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, w tym adresu e-mail przez Fundację Pokolenie Przyszłości, ul. Wiolinowa 2/42, 02-785 Warszawa, NIP: 9512451325, REGON: 368922929 w celu uczestnictwa w organizowanych obozach letnich i zimowych oraz w celu przesyłania informacji o ofertach i promocjach.

2. 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

3. Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na użycie wizerunku dziecka (zdjęcia) w celu umieszczenia na stronie internetowej oraz w materiałach reklamowych (ulotki, katalogi).

4. Zapoznałem się z treścią polityki prywatności dot. ochrony danych osobowych (w tym obowiązek informacyjny wynikający z RODO).

....
(data) (podpis rodziców/opiekunów wypoczynku)

*niepotrzebne skreślić