III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Czy dziecko przyjmuje leki*: tak, nie

• nazwa i dawka przyjmowanego leku _____

• przyczyna choroby (nazwa choroby) _____

• dziecko samodzielnie przyjmuje leki

□ NIE □ TAK

Czy istnieją przeciwskazania do intensywnego wysiłku fizycznego (jeśli tak to jakie?)

_____

IV. INFORMACJE O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, W SZCZEGÓLNOŚCI O POTRZEBACH WYNIKAJACYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM

_____

_____

V. ISTOTNE DANE O STANIE ZDROWIA WYPOCZYNKU, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM I STOSOWANEJ DIECIE (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

_____

_____

VI. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH :
WEDŁUG KALENADARZE SZCZEPIEŃ :

□ NIE □ TAK

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE
O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NA PÓŁKOLONII.

…….....
Data i czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna

OŚWIADCZENIE

W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu może zostać podjęta decyzja o wykluczeniu dziecka z uczestnictwa w zajęciach na półkolonii i odwiezieniu do domu na koszt rodziców, wówczas organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni na półkolonii.
Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez swoje dziecko.
Oświadczam, że akceptuję powyższe warunki.

…….
data czytelny podpis rodzica lub opiekuna

VII. 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 1997ROKU, O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (DZ. U. Z 2015 R. POZ. 2135, Z PÓŹN.ZM), ROZPORZĄDZENIEM PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 R W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE PRZEPŁYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DEREKTYWY 95/46/WE ORAZ USTAWY Z DNIA 10 MAJA 2018 R. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (DZ. U. 2018 POZ.1000)

OŚWIADCZAM, ŻE ŚWIADOMIE I DOBROWOLNIE WYRAŻAM ZGODĘ NA WYKORZYSTYWANIE ZDJĘĆ I MATERIAŁÓW FILMOWYCH ZAWIERAJĄCYCH WIZERUNEK MOJEGO DZIECKA ZAREJESTROWANYCH PODCZAS ZAJĘĆ, ZAWODÓW I KONKURSÓW ORGANIZOWANYCH W TRAKCIE WYPOCZYNKU W PÓŁKOLONIACH W WIOSCE SURFÓW I PUBLIKACJE ICH NA STRONIE INTERNETOWEJ SZKOŁY , W MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH ZARZĄDZANYCH PRZEZ SZKOŁĘ- MIN. FACEBOOK, INSTAGRAM ORAZ W MEDIACH, NA ULOTKACH, PLAKATACH W CELU INFORMACJI I PROMOCJI SZKOŁY.

…….
data czytelny podpis rodzica lub opiekuna

VI. POTWIERDZENIE POBYTU NA PÓŁKOLONI

……
data pieczątka i podpis

WIOSKA SURFÓW
Szkoła Sportów Wodnych
Marina Wilkasy – Port PTTK

tel. 504569999, 507104234
info@wioskasurfow.pl
www.wioskasurfow.pl

KARTA UCZESTNIKA PÓŁKOLONI WINDSURFINGOWEJ I SPORTÓW WODNYCH

I . INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

Termin	Zaliczka
	200 zł

II . DANE UCZESTNIKA

Pesel _____

Imię i nazwisko _____

Data i miejsce urodzenia_____

Adres zamieszkania_____

e-mail_____

Tel. _____

Nazwa i adres szkoły _____

Klasa _____

Tel. i adres rodziców (opiekunów) _____

_____