

KARTA KWALIFIKACYJNA NA OBÓZ TANECZNY – RUDNO

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: obóz taneczny
2. Termin wypoczynku: 25 – 31.08.21r.

Adres placówki: Ośrodek Rekreacyjny Wielkopolska
Rudno 12, 64-224 Świętno

(miejsce, data, podpis organizatora)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka: _____
2. Data urodzenia: _____
3. Imiona i nazwiska rodziców: _____
4. Adres zamieszkania z kodem i nr telefonu: _____

3. **Adres i nr telefonu rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie:**

6. **Nr PESEL dziecka:** _____

III. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Na co dziecko jest uczulone? Pokarm, leki, inne: _____
2. Jak dziecko znosi jazdę samochodem? _____
3. Czy dziecko przyjmuje na stałe leki i w jakich dawkach? _____
4. W razie przeziębienia dziecka podawać następujące leki _____
_____ oraz leki przeciwwgorączkowe _____
5. Informacje o szczepieniach ochronnych wraz z podaniem roku lub ksero książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień: błonica _____, odra _____, tężec _____, dur _____, inne _____

IV. ZGODY RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA

Wyrażam zgodę na udział syna/córki w obozie tanecznym organizowanym przez Niepubliczną Placówkę Oświatowo-Wychowawczą Akademia Tańca Fun&Dance Leszek Tatała, w/w okresie. Oświadczam, że:

-podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które pomogą w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu w placówce wypoczynku;

-że nie są mi znane żadne przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mojemu dziecku udział w zajęciach tanecznych i sportowych;

- że zapoznałem(am) się z informacją o obozie i obowiązującym regulaminem oraz zgadzam się z przedstawionymi w nim warunkami.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych i w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. W razie choroby dziecka zgadzam, aby zostało ono dowiezion do lekarza prywatnym samochodem osobowym przez kierownika obozu lub inną osobę z kadry.

(miejsce, data)

(podpis ojca, matki lub opiekunów)

Wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację wizerunku mojego dziecka na facebooku i stronie internetowej Akademii Tańca Fun&Dance, utrwalonego w formie fotografii lub zapisu video (m. in. w celu publikowania codziennej relacji z obozu)

(miejsce, data)

(podpis ojca, matki lub opiekunów)