stowarzyszenie sportów wodnych Torus

PÓŁKOLONIE – OBOZY – SZKÓŁKA ŻEGLARSKA
Stowarzyszenie Sportów Wodnych TORUS
NIP: 9552415353
REGON 366440681

+48 91 30 70 500
torus@mila.szczecin.pl
www.domzeglarski.pl
Wyspa Grodzka 1, 70-655 Szczecin

Rachunek bankowy nr: 22 1090 1492 0000 0001 5165 6561

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku[1)]

- ☐ kolonia
- ☐ zimowisko
- **X** **obóz**
- ☐ biwak
- ☐ półkolonia
- ☐ inna forma wypoczynku ……
  (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku ……

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Camping w Nowym Warpnie, ul. Słoneczna 23, 72-022 Nowe Warpno

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym[2)]
……

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą
……

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
……

2. Imiona i nazwiska rodziców
……
……

3. Rok urodzenia ……

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

5. Adres zamieszkania
……

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców[3)]
……
……

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ……

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

……

……

……

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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)

……

……

……

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec ……

błonica ……

inne ……

……

..... ……

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się[1]:

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 .....

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

....

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

……

……

.

……

.

……

....

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....

....

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

---

[1] Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

[2] W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym. [3] W przypadku uczestnika niepełnoletniego.