

Organizator :  
Klub Sportowy KING DANCE  
NIP: 669-252-94-57  
ul. Austriacka 1, 75-430 Koszalin  
Tel. 606-731-670 - kierownik Kinga Olchowik



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki : Kolonia **taneczna**
2. Adres wycieczki : **Willa POMORZANKA Paulina Turska, 84-120 Władysławowo, ul. Szkutników 5 i 12**
3. Termin : **16-23.07.2021**

.....  
Data

.....  
Podpis organizatora wycieczki

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE NA OBÓZ

- Imię (imiona) i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia dziecka.....

Rok urodzenia uczestnika wycieczki.....

Pesel dziecka .....

Adres zamieszkania dziecka .....

### III. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DZIECKA

.....  
Imię i nazwisko ojca /opiekuna prawnego

.....  
Telefon kontaktowy

.....  
Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego

.....  
Telefon kontaktowy

.....  
Adres zamieszkania lub pobytu rodziców /opiekunów prawnych w czasie trwania wycieczki dziecka

- Wyrażam zgodę na wyjazd mojego/mojej syna/córki na w/w obóz i jego udział we wszystkich zajęciach i wyjazdach przewidzianych w programie.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję warunki uczestnictwa w obozie :

- a) Uczestnik obozu zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich zajęciach i imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminu obozu oraz do poleceń wychowawców,
- b) Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe),
- c) Organizator nie ponosi odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV i rzeczy wartościowe uczestników,
- d) Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (legitymacja szkolna),
- e) W przypadku spożywania alkoholu , środków odurzających, napoi energetycznych, lub przebywania pod ich wpływem, a także poważnego naruszenia regulaminu obozu- skutkuje wydaleniem uczestnika z placówki na koszt rodziców (opiekunów),
- f) Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na obozie (zgodnie z protokołem sporządzonym na miejscu, w którym określona będzie wartość szkody),

- g) W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu lub narkotyków wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi przez/lub w obecności kadry kolonijnej.

.....  
Data

.....  
Podpis rodziców/opiekunów

#### IV. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Czy u dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie - **odpowiednie podkreślić**

drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia ,częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, jękanie, niedosłuch, przewlekły kaszel.

Inne.....

2. Czy były złamania kończyn.....

3. Czy dziecko lunatykuje (chodzenie w czasie snu) – **odpowiednie podkreślić**- TAK, NIE

4. Dziecko jest uczulone - **odpowiednie podkreślić**: NIE

TAK (leki) wypisać jakie.....

TAK (pokarmy) wypisać jakie.....

TAK (inne) wypisać .....

5. Czy dziecko było użądłone przez owada i miało objawy alergiczne – proszę opisać

6. Jazdę samochodem, autokarem znosi - **odpowiednie podkreślić**: ŻLE, DOBRZE

7. Dziecko- **odpowiednie podkreślić**: NOSI OKULARY , APARAT ORTODONTYCZNY ,INNE .....

8. Dziecko- **odpowiednie podkreślić**: JEST NIEŚMIAŁE , MA TRUDNOŚCI W NAWIĄZYWANIU KONTAKTÓW,

NADPOBUDLIWE

INNE INFORMACJE O USPOSOBIENIU I ZACHOWANIU DZIECKA .....

9. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych dziecka , w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

#### 10. (odpowiednie podkreślić)

Oświadczam, że dziecko: umie/nie umie pływać i wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na korzystanie ze strzeżonego kąpieliska z ratownikiem i wychowawcą.

Stwierdzam, że podałem(łam) wszystkie znane mi informacje o dziecku , które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie.

11. Jeśli dziecko przyjmuje leki (prosimy o podać nazwy leku oraz dawki).

Przekazywane leki do podania dziecku podczas pobytu na obozie muszą być opisane nazwiskiem i imieniem dziecka. Jednocześnie rodzic/opiekun wyraża zgodę na podawanie dziecku wskazanych powyżej leków w opisanych dawkach.

**V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

1. Szczepienia ochronne (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień ) :

.....  
Szczepienia ochronne / wpisać rok/:

.....  
Tężec

.....  
Błonica

.....  
Dur

.....  
Inne

Wyrażam zgodę na :

Zastosowanie ogólnodostępnych leków o działaniu objawowym sprzedawanych bez recepty lekarskiej np. leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, przeciwbiegunkowe, odkażające jamę ustną, krople o działaniu miejscowym, bandaże opatrunki , maści itp.

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

.....  
Data

.....  
Podpis rodziców/opiekunów

**My , niżej podpisani, rodzice** .....

(Imię i nazwisko dziecka)

**Ur.** ..... **w** .....

**Zamieszkałego**.....

W razie zagrożenia zdrowia i życia naszego dziecka wyrażamy zgodę na leczenie ambulatoryjnego lub szpitalne oraz prowadzenie koniecznego zabiegu diagnostycznego bądź operacyjnego w czasie pobytu dziecka kolonii.

.....  
Podpis matki

.....  
podpis ojca

**Organizator zobowiązuje się do bieżącego informowania rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się :

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....  
Data

.....  
Podpis kierownika wypoczynku

**VII. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał na wycieczce w **Willa POMORZANKA Paulina Turska, 84-120 Władysławowo, ul. Szutników 5 i 12**

od dnia.....do dnia .....

.....  
Data

.....  
Podpis kierownika wycieczki

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....  
Miejscowość placówki, data

.....  
Podpis lekarza lub pielęgniarki

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA OBOZIE**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis wychowawcy

**X. ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

.....  
imię i nazwisko obojga rodziców/prawnych opiekunów dziecka

1) Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka ....., na stronie internetowej Szkoły Tańca King Dance oraz profilach internetowych. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć, uroczystości, pokazów, zawodów i innych zbiorowych zgromadzeń mogą zostać umieszczone na stronie internetowej, profilach internetowych oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych Szkoły Tańca.

2) Akceptuję regulamin.

3) Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wynikające z nie przestrzegania regulaminu warsztatów spowodowane przez moje dziecko.

4) Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestniczenie w obozie tanecznym.

Podstawa prawna:

1. Ustawa o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.);

2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2006 nr 90, poz. 631 ze zm.).

## **ZAŁĄCZNIK DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

Informujemy, administratorem danych osobowych Państwa dzieci, które zostały podane podczas wypełnienia karty kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki jest Klub Sportowy King Dance, ul. Austriacka 1, 75-430 Koszalin, zwana dalej: King Dance.

Ponadto, informujemy, że:

Dane osobowe Państwa dzieci zostały zebrane na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży.

Dane osobowe Państwa dzieci podane podczas wypełnienia karty kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki są przetwarzane zgodnie z 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 swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE).

Karty kwalifikacyjne będą przechowywane przez King Dance.

.....(podpis rodzica)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika obozu (zgodnie z 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 swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE).

.....  
Data Podpis rodziców/opiekunów

## **DEKLARACJA ZGODY/ OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO NA PRZEJAZD AUTOKAREM**

### **• DANE UCZESTNIKA OBOZU TANECZNEGO**

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

Nr Tel. opiekuna prawnego.....

Wyrażam zgodę na przejazd autokarem w ramach uczestnictwa w obozie tanecznym mojej córki / mojego syna \*

.....  
( imię i nazwisko, nr PESEL )

w dniu 16.07.2021 r. do Willa POMORZANKA Paulina Turska, 84-120 Władysławowo, ul. Szkutników 5 i 12 oraz zobowiązuje się do odbioru mojej córki / mojego syna w dniu 23.07.2021 r. z parkingu koło Szkoły Tańca King dance, ul. Austriacka 1, Koszalin.

• niepotrzebne skreślić

.....  
Podpis opiekuna prawnego

# Przekazanie lekarstw z informacją o dawkowaniu

Ja,.....  
*imię i nazwisko rodzica/opiekuna*

przekazuję lekarstwa: .....  
*nazwa lekarstwa oraz forma (syrop, maść, tabletki)*

.....  
.....  
mojego/jej syna/córki.....  
*imię i nazwisko dziecka*

na czas obozu : **16-23.07.2021. „ Obóz taneczny Władysławowo 2021“**

Proszę opisać kiedy i w jakich dawkach podawać :

.....  
.....  
.....

## Oświadczenie Rodzica

.....  
imię i nazwisko dziecka / uczestnika

Jako Rodzic uczestnika obozu tanecznego, organizowanego przez Klub Sportowy King Dance, ul. Austriacka 1, 75-430 Koszalin, zaświadczam, że:

1. Dziecko jest zdrowe w dniu wyjazdu, brak u niego infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
2. Dziecko nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 10 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.
3. Dziecko jest przygotowane do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.
4. Jako Rodzic zobowiązuję się do niezwłocznego – do 12 godzin- odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności, biegunka, wymioty lub wysypka).
5. Osoby odprowadzające dziecko na zbiórkę przed odjazdem na obóz są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku. Osoby odprowadzające nie podlegają obowiązkowej kwarantannie lub izolacji. Rodzice odprowadzający dzieci nie powinni wchodzić do autokaru.
6. W przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych, mogących narazić je na cięższy przebieg zakażenia, zobowiązuję się do dostarczenia opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku.
7. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury dziecka.
8. Jednocześnie oświadczam, że w przypadku prowadzenia treningu/ zajęć z zachowaniem warunków określonych w Rozporządzeniu Kancelarii Premiera Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, nie będę wnosił żadnych roszczeń finansowych i prawnych wobec Klub Sportowy King Dance ul. Austriacka 1, trenerów, wychowawców i kierownika wypoczynku w przypadku zarażenia się mojego dziecka koronawirusem SARS – CoV 2 (choroba COVID–2019 ).
9. Jestem świadomy/ma ograniczeń dotyczących odwiedzin uczestników przez osoby z zewnątrz (rodziców/dziadków)
10. Zaopatrzonego uczestnika wypoczynku w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na wypoczynku.

.....  
**Podpis czytelny rodzica/opiekuna prawnego**