

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - **OBÓZ SPORTOWY**

2. Termin wypoczynku – **17.07.2025-26.07.2025r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku –

OŚRODEK WYPOCZYNKOWY GWAREK, PIĘKNA GÓRA 7, 11-500 GIŻYCKO

4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym – NIE DOTYCZY

5. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą – NIE DOTYCZY

KOSZALIN, 17.07.2025

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika wypoczynku

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia uczestnika wypoczynku

4. Numer Pesel uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnoletniego)

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku, zapewniające szybka komunikację 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 dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

a) 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.....

.....

b) Czy były złamania kończyn

.....

.....

c) Czy dziecko lunatykuje (chodzenie w czasie snu) – **odpowiednie podkreślić** - TAK / NIE

d) Dziecko jest uczulone - **odpowiednie podkreślić:**

NIE / TAK (leki) wypisać jakie

.....

.....

NIE / TAK (pokarmy) wypisać jakie

.....

.....

NIE / TAK (inne) wypisać

.....

.....

e) Czy dziecko było użądłone przez owada i miało objawy alergiczne – proszę opisać

.....

.....

.....

f) Jazdę samochodem, autokarem znosi - **odpowiednie podkreślić:** ŹLE / DOBRZE

g) Dziecko- **odpowiednie podkreślić:** NOSI OKULARY / APARAT ORTODONTYCZNY /
INNE.....

h) Dziecko- **odpowiednie podkreślić:** JEST NIEŚMIAŁE / MA TRUDNOŚCI W NAWIĄZYWANIU
KONTAKTÓW / NADPOBUDLIWE / INNE INFORMACJE O USPOSOBIENIU I ZACHOWANIU
DZIECKA.....

.....

.....

i) (odpowiednie podkreślić)

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

Informacje o szczepieniach ochronnych (**prosimy podać rok szczepień**)

Prosimy o dołączenie kserokopii książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

tęzec

błonica.....

dur.....

inne

Niniejszy dokument upoważnia wychowawcę, kierownika obozu do zapewnienia opieki medycznej uczestnikowi wypoczynku w razie zagrożenia zdrowia fizycznego lub zagrożenia życia uczestnika wypoczynku.

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia fizycznego lub zagrożenia życia mojego syna/mojej córki (podopiecznej/-ego) posiadającej(-ego)

PESEL..... zamieszkałej(-ego)

..... wyrażam zgodę na:

1. Badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne w poradniach oraz placówkach leczniczych, a także wyrażam zgodę na udzielanie kadrze obozu (wychowawcy, kierownikowi obozu) wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.

2. Podawanie przez kadrę obozu (wychowawcę, kierownika obozu) leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki czy bólu podczas pobytu dziecka na obozie, mierzenie temperatury.

3. Transport uczestnika obozu służbowym pojazdem zapewnionym przez organizatora w przypadku konieczności dojazdu do ośrodka, lekarza lub szpitala. Ponadto oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem w czasie pobytu na obozie. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nie podanych organizatorowi chorób dziecka.

.....
(data) (czytelny podpis rodziców /opiekunów prawnych)

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.

.....
(data) (czytelny podpis rodziców /opiekunów prawnych)

Informujemy, administratorem danych osobowych Państwa dzieci, które zostały podane podczas wypełnienia karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku 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 wypoczynku dzieci i młodzieży. Dane osobowe Państwa dzieci podane podczas wypełnienia karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku 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.

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 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) oraz (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) (czytelny podpis rodziców /opiekunów prawnych)

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

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

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek : obóz sportowy
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....

.

..... (data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w **OŚRODEK WYPOCZYNKOWY GWAREK, PIĘKNA GÓRA 7, 11-500**

GIŻYCKO (adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia

..... (data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

..... (miejscowość, data) (podpis kierownika

wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

..... (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

Organizator : Klub Sportowy KING DANCE

**ADRES WYPOCZYNKU: OŚRODEK WYPOCZYNKOWY GWAREK,
PIĘKNA GÓRA 7, 11-500 GIŻYCKO**

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

Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestniczenia w intensywnych ćwiczeniach tanecznych/akrobatycznych.

Wyrażam zgodę na przejazd autokarem w ramach uczestnictwa w obozie sportowym mojej córki / mojego syna * w dniu 17.07.2025 r. do **OŚRODEK WYPOCZYNKOWY GWAREK, PIĘKNA GÓRA 7, 11-500 GIŻYCKO** oraz zobowiązuje się do odbioru mojej córki / mojego syna w dniu 26.07.2025 r. z parkingu koło Szkoły Tańca King dance, ul. Austriacka 1, Koszalin.

.....
Data Podpis rodziców/opiekunów

REGULAMIN OBOZU

1. Obóz ma charakter taneczno- sportowy.
2. Uczestnik obozu zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich zajęciach i imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminu obozu oraz do poleceń wychowawców.
3. Z zajęć zwolnieni są niedysponowani.
4. Każdy z uczestników obozu zobowiązany jest do poszanowania mienia obozowego, jak również mienia miejsc, w których odbywają się zajęcia. Za każde uszkodzenie mienia odpowiada finansowo rodzic lub opiekun prawny.
5. W czasie trwania turnusu wszyscy obozowicze objęci są bezwzględnym zakazem palenia tytoniu, picia alkoholu, napoi energetycznych i przyjmowania środków odurzających pod jakąkolwiek postacią (a także ich posiadania), pod karą natychmiastowego wydalenia z obozu bez zwrotu kosztów pobytu na koszt rodziców bądź prawnych opiekunów. W takim wypadku osoba odpowiedzialna za uczestnika powinna odebrać dziecko w ciągu 48 godz. W przypadku nie odebrania skreślonego z listy uczestnika, Organizator zastrzega sobie prawo do przekazania go pod opiekę właściwych władz (policja).
6. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu lub narkotyków wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi przez/lub w obecności kadry kolonijnej.
7. Telefony komórkowe uczestników są przekazywane wychowawcom, uczestnicy mają wyznaczony czas korzystania z telefonów komórkowych (przeważnie w porze obiadowej). Podczas zajęć obowiązuje zakaz używania telefonów komórkowych.
8. Bagaż powinien być adekwatny do siły i wzrostu uczestnika.
9. Uczestnik obozu zobowiązany jest:
 - * przestrzegać regulaminu obozu i ośrodka oraz stosować się do poleceń wychowawców.
 - * zabrać ze sobą dokument tożsamości (legitymacja szkolna/ dowód osobisty)
 - * uczestniczyć we wszystkich zajęciach programowych o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez instruktora, wychowawcę lub lekarza.
 - * punktualnie stawiać się na zajęciach i aktywnie w nich uczestniczyć.
 - * punktualnie stawiać się na wszystkich posiłkach i zbiórkach.
 - * nie opuszczać terenu ośrodka bez wiedzy i zgody wychowawców.
 - * dbać o czystość, porządek oraz powierzone mienie w czasie wyjazdu
 - * mieć szacunek do kolegów, wychowawców i innych osób.
 - * przestrzegać ogólnych zasad bezpieczeństwa m.in.: dot. Kąpieli i ruchu drogowego, przepisów przeciwpożarowych, higieniczno-sanitarnych
 - * informować kadrę obozu o każdej chorobie lub złym samopoczuciu.
10. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za bagaż skradziony lub zniszczony z braku staranności uczestnika.
11. Na obozie, rzeczy cenne, wartościowe oraz pieniądze należy przekazać do depozytu wychowawcom. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za kradzieże i zniszczenie rzeczy nie oddanych do depozytu.
12. Podczas trwania obozu bardzo prosimy o kontakt telefoniczny z kierownictwem obozu tylko w nagłych sprawach.
13. Na obozie obowiązuje zakaz odwiedzin osób spoza obozu bez zgody i wiedzy kierownika obozu i wychowawcy.

Wyrażam zgodę na pozostawienie Uczestnika pod opieką Organizatora (reprezentowanego przez wychowawcę) od momentu rozpoczęcia do momentu zakończenia obozu.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję warunki uczestnictwa w obozie oraz regulamin :

.....

Data Podpis rodziców/opiekunów

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

.....

imię i nazwisko obojga rodziców/prawnych opiekunów dziecka

- 1) Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej Szkoły Tańca King Dance oraz profilach internetowych oraz kanale youtube. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas obozu sportowego mogą zostać umieszczone na stronie internetowej, profilach internetowych oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych Szkoły Tańca, w tym relacjach z obozu publikowanych w social media i celach promocyjnych na czas nieokreślony.
- 2) Akceptuję regulamin.
- 3) Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wynikające z nie przestrzegania regulaminu spowodowane przez moje dziecko.
- 4) Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestniczenie w obozie sportowym.

Podstawa prawna:

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

.....

Data Podpis rodziców/opiekunów

ZAŁĄCZNIK 1.

DEKLARACJA CZŁONKA KLUBU SPORTOWEGO KING DANCE

Oświadczam, że znana jest mi treść Statutu „Klubu Sportowego KING DANCE”. W pełni akceptuję jego treść. Wyrażam wolę postępowania zgodnie z zawartymi w nim zasadami i zgłaszam chęć przystąpienia do Klubu Sportowego King Dance. Jednocześnie akceptuję regulamin.

Dane dziecka:

Imię.....

Nazwisko

Data urodzenia

Numer PESEL

Telefon kontaktowy

Zostałem/am poinformowany/a, że podanie danych osobowych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo dostępu do ich treści, ich poprawienia oraz cofnięcia zgody.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Klub Sportowy King Dance danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu.

Administratorem danych osobowych jest Klub Sportowy King Dance (NIP: 6692529457) z siedzibą w Koszalinie przy ul. Austriackiej 1. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu uzyskania statusu członka klubu sportowego King Dance. Przysługuje Pani/ Panu prawo dostępu do przetwarzanych danych osobowych i ich poprawiania, a także prawo żądania zaprzestania przetwarzania danych i wniesienia sprzeciwu poprzez kontakt z **info@kingdance.pl**. Bez Pani/Pana wyrażonej zgody powyższe dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

WYPEŁNIA ZARZĄD KLUBU SPORTOWEGO KING DANCE:

Data przyjęcia w poczet członków Klubu Sportowego King Dance:.....

Podpis osób upoważnionych:

..... Prezes Skarbnik

..... Data i miejscowość

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana (imię i nazwisko).....,

legitymująca się dowodem osobistym nr

upoważniam kadrę kolonii King Dance Summer Camp odbywającej się w terminie 17-26.07.2025 do podawania

leków mojemu dziecku (imię i nazwisko)

Dawkowanie:

1. Nazwa leku , sposób podania

2. Nazwa leku , sposób podania

3. Nazwa leku , sposób podania

.....

Czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekun

Przekazywane leki do podania dziecku podczas pobytu na obozie muszą być opisane nazwiskiem i imieniem dziecka.