|  |  |
| --- | --- |
| Klub Szachowy Stilonul. Chrobrego 2866-400 Gorzów Wlkp.tel. 606921188 | KARTA KWALIFIKACYJNA |
| **Ośrodek Wypoczynkowy „HORYZONT” ul. Darłowska 4a, 76-156 Dąbki** |

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku

 obóz szachowy

2. Termin wypoczynku **11 – 21.08.2020**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku **OW HORYZONT, 76-156 Dąbki, ul. Darłowska 4a**

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

……………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………...……….……

2. Imiona i nazwiska rodziców

…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………..…….……

3. Data i miejsce urodzenia……………………………………………………………………….. Kategoria szachowa...……….…….

4. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..………

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców)

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………….……..……

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA**

 **WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał w **OW HORYZONT, 76-156 Dąbki, ul. Darłowska 4a**

od dnia **11.08.2020** do dnia **21.08.2020**

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

 (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. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE**

**UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

–––––––––––––––

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o

 potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia

 niedostosowaniem społecznym

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

8. 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)

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

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

 o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym

 wpisem szczepień):

 tężec ………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………..….

 błonica ………………………………………………………………………………………………….…………………………………..…………………..

 dur …………………………………………………………………………………………………….…….……………………………………………….……

 inne ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………..

 oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku………………………………………………………………………………………….……….

**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 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)**

**STWIERDZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM(ŁEM) SIĘ Z POWYŻSZYMI PUNKTAMI I DOKONAŁAM(ŁEM) ŚWIADOMEGO WYBORU ORAZ PODAŁAM(ŁEM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO POKRYCIA PRZYJĘTYCH POWYŻEJ ZOBOWIĄZAŃ, W TYM EWENTUALNYCH KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW** **DLA MOJEGO DZIECKA**.

Po zapoznaniu się z programem imprezy, zakresem usług i świadczeń oraz cen i ogólnymi warunkami uczestnictwa, zgłaszam udział dziecka w placówce wypoczynku w miejscu i terminie podanym powyżej. Wyrażam dobrowolnie zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych firmy. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883).

**VII.ZAMÓWIENIA I POZOSTAŁE INFORMACJE**

Oświadczam:

 rezygnuję z wystawienia faktury zamawiam wystawienie faktury

Proszę o wystawienie faktury dla:

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

(dokładna nazwa nabywcy, adres: kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lok., NIP)

Upoważniam do wystawienia faktury bez podpisu odbiorcy. Uwaga ! Faktury mogą być wystawiane

jedynie do 7 dnia od zakończenia turnusu (obozu).

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

 (data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**VII. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA**

 **WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

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

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)