



## Karta Kwalifikacyjna Uczestnika Wypoczynku

Dzieci 7+

Młodzież 13+

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI KAŻDĄ RUBRYKĘ!**

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **Obóz dla dzieci i młodzieży - Kościełlesko**
2. Termin obozu: **4-10 lipca 2021r.**
3. Miejsce: **Willa pod Orłem, ul. Królewska 53, 34-511 Kościełlesko**

### II. DANE UCZESTNIKA OBOZU

1. Imię ..... Nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia ..... Pesel.....  
w przypadku braku peselu (cudzoziemiec) nr paszportu .....
3. Adres zamieszkania (ulica) ..... (numer domu) .....  
(kod pocztowy) ..... (miejscowość) .....
4. Imiona i nazwiska rodziców/opiekuna .....
5. Telefon rodziców/opiekuna .....
6. E-mail rodziców/opiekuna .....

### III. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Wiek ..... Wzrost ..... Waga ..... Choroba lokomocyjna .....

**\* właściwe podkreślić**

2. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka \*: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, lęki nocne, moczenie, inne .....
3. Przebyte choroby \*(podać rok): żółtaczka zakaźna, dur brzuszny, cukrzyca, padaczka, inne ...
4. Na jakie pokarmy, insekty i leki dziecko jest uczulone? .....
5. Czy dziecko przyjmuje stałe leki, jakie i w jakich dawkach? .....
6. Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny lub okulary? .....
7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka .....

### IV. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok) tężec ..... błonica ..... dur ..... ospa .....  
surowica ..... inne .....

\*Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie trwania obozu.

\*Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji i działań związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika obozu.

\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej 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. zam.)

\*Wyrażam zgodę, na utrwalanie wizerunku mojego dziecka na zdjęciach i filmach podczas obozu i udostępnienie ich obozowiczom, oraz na publikację zdjęć z obozu na których może pojawić się wizerunek mojego dziecka na stronie [www.campgenesis.pl](http://www.campgenesis.pl) oraz [www.facebook.com/CampGenesis](http://www.facebook.com/CampGenesis).

1) .....

.....

*miejsowość / data*

2) .....

*czytelny podpis rodziców / opiekuna*

## V. INFORMACJE RODZICÓW / OPIEKUNA O DZIECKU

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

1) .....

.....

*miejsowość / data*

2) .....

*czytelny podpis rodziców / opiekuna*

## VI. ODBIÓR DZIECKA (należy wybrać jedną z poniższych opcji)

- przez rodziców / opiekuna dnia ..... godzina .....
- upoważniam (imię i nazwisko) ..... legitymującego się dowodem tożsamości nr .....do odbioru dziecka dnia ..... godzina .....
- oświadczam, że dziecko wróci samo.

.....

*data*

.....

*czytelny podpis rodzica / opiekuna*

**Przedpłata lub wpłata (data i kwota przelewu) .....**

Numer konta: PKO Bank Polski S.A. 43 1020 2384 0000 9102 0220 1580

W tytule należy wpisać: **Imię i Nazwisko + datę obozu**

Camp Genesis Krzysztof i Mariola Kołt

ul. Borowa 10, 32-590 Libiąż

**Wypełnioną kartę proszę przesłać na adres e-mailowy: [campgenesis.polska@gmail.com](mailto:campgenesis.polska@gmail.com)**

**W razie jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt: [campgenesis.polska@gmail.com](mailto:campgenesis.polska@gmail.com) lub 514-253-301**

**Zapraszamy na naszą stronę [www.campgenesis.pl](http://www.campgenesis.pl)**

## WYPEŁNIA ORGANIZATOR

### VII. UCZESTNIK ZOSTAŁ ZAKWALIFIKOWANY DO UDZIAŁU NA OBOZIE

.....  
*miejsowość / data*

.....  
*podpis organizatora wypoczynku*

### VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O UCZESTNIKU PODCZAS TRWANIA OBOZU

.....  
.....

.....  
*miejsowość / data*

.....  
*podpis wychowawcy obozowego*

### IX. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA OBOZU (DANE O ZACHOROWANIACH, URAZACH, LECZENIU ITP.)

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

.....  
*data / podpis kierownika*

### X. POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA NA OBOZIE

1. Termin: 4-10 lipca 2021r.

Miejsce: Willa pod Orłem, ul. Królewska 53, 34-511 Kościelisko

2. Przyjęcie uczestnika pod opiekę dnia ..... godzina .....

.....  
*miejsowość / data*

.....  
*podpis kierownika*

3. Dziecko opuściło obóz w terminie wcześniejszym w dniu ..... z powodu .....

.....

.....  
*podpis kierownika*