

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA**  
**Zimowy Obóz Street Dance COOL CAMP Mierzyn 2020**



**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki: obóz
2. Miejsce: Centrum Spotkań Biznesu i Rekreacji, Mierzyn 29, 64-400 Mierzyn
3. Termin: 27 stycznia – 1 lutego 2020
4. Organizator: SAN CITY Sandra Klich, Studio Tańca Street Beat  
ul. Galileusza 1a/24, 60-159 Poznań, tel. +48603453536 e-mail: streetbeat\_info@wp.pl www.streetbeatinfo.wix.com/streetbeat

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko uczestnika .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Numer pesel uczestnika ..... 4. Wzrost .....
5. Adres zamieszkania .....
6. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
7. Imiona i nazwiska rodziców .....
8. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:  
.....



9. Telefon kontaktowy ..... 10. Adres e-mail .....
11. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z programem, zakresem usług, świadczeniami oraz ceną i warunkami uczestnictwa i zgłaszam udział w imprezie w/w osoby i zobowiązuję się do uregulowania należności za jej udział w terminie przewidzianym regulaminem obozu, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.
12. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku dziecka przez Studio Tańca Street Beat/ San City.
13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Administratora danych zawartych w karcie na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki oraz do prawidłowego przebiegu obozu i jego organizacji (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.z 2015r.poz.2135,z późn.zm.)
14. Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny, sms'owy oraz mailowy w celach informacyjnych.
15. Podanie powyższych danych jest dobrowolne, a zgoda na ich przetwarzanie może zostać w dowolnym momencie cofnięta.
16. Administratorem danych jest San City Sandra Klich, ul. Galileusza 1a/24, 60-159 Poznań.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis rodzica/opiekuna

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje na stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy choruje)

.....  
.....  
Stwierdzam, że podałem/łam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis rodzica/opiekuna

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH** lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać) rok: tężec ....., błonica ....., dur ....., inne.....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis lekarza/pielęgniarki/ rodzica/opiekuna

**V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**

( w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy, wypełnia rodzic/opiekun prawny)

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis wychowawcy/rodzica/opiekuna

**VI. Decyzja o kwalifikacji uczestnika:**

zakwalifikowano / niezakwalifikowano

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis

**VII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

Organizator informuje rodziców/opiekunów o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis

**IX. UWAGI WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU**

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis