

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

fi kolonia

fi zimowisko

fi obóz

fi biwak

fi **półkolonia**

fi inna forma wypoczynku

2. Termin wypoczynku :

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Ul. Obozowa 4, Kalisz 62-800, Studio L'ART

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym **NIE**

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą **NIE**

Kalisz

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

.....

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

.....

5. Adres zamieszkania

.....

.....

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców)

.....

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, 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 uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

.....

błonica

.....

inne

.....

10.

Uwagi.....

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się):

fi zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

fi odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał *Ul. Obozowa 4, Kalisz 62-800, Studio L'ART* (adres miejsca wypoczynku) od dnia (dzień, miesiąc, rok) –do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

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

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka)

.....
.....

w "Aktywne Półkolonie - sportowo i kreatywnie" organizowanych przez Klub Sportowy Tańca i Akrobatyki L'ART i tym samym na udział w zajęciach sportowych z tańca, akrobatyki, Pole Dance, Aerial Hoop i Aerial Silk (koło cyrkowe i szarfa). Oświadczam, że nie ma żadnych zdrowotnych przeciwwskazań do uprawiania wyżej wymienionych sportów.

Zapoznałem się z regulaminem półkolonii "Aktywne Półkolonie - sportowo i kreatywnie" organizowanych przez Klub Sportowy Tańca i Akrobatyki L'ART. Oświadczam, że ja i moje dziecko akceptujemy jego treść i będziemy go przestrzegać.

.....
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

Załącznik nr 3

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z treścią obowiązującego Regulaminu z dnia 1.12.2025 r. oraz że w całości akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się i/lub moje dziecko do jego przestrzegania.

Kalisz, (Miejscowość, Data) (Podpis

Uczestnika lub jego Opiekuna Prawnego)

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z treścią Polityki Prywatności z dnia 27.08.2024 r.

Kalisz, (Miejscowość, Data) (Podpis

Uczestnika lub jego Opiekuna Prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich Danych Osobowych i/lub Danych Osobowych mojego dziecka w celach przedstawionych w Polityce Prywatności (Załącznik nr 2 do Umowy) związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, dostępnej na portalu Facebook na stronie /l.art.szkołatanca lub w formie drukowanej w siedzibie firmy.

Kalisz, (Miejscowość, Data) (Podpis

Uczestnika lub jego Opiekuna Prawnego)

Wyrażam zgodę na utrwalenie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku i/lub wizerunku mojego dziecka w celach reklamowych, promocyjnych i informacyjnych związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej zgodnie z Polityką Prywatności (Załącznik nr 2 do Umowy), dostępną na portalu Facebook na stronie .../l.art.szkołatanca lub w formie drukowanej w siedzibie firmy.

Moja zgoda dotyczy moich fotografii i nagrań audiowizualnych utrwalonych w ramach realizacji usług oraz obejmuje takie formy publikacji jak: umieszczenie w zasobach firmy, udostępnienie na stronach internetowych, publikację w mediach, prasie i programach w związku z publikacją o projekcie. Dopuszczam możliwość przetwarzania mojego wizerunku przez kadrowanie, obróbkę cyfrową itp.

Mój wizerunek może być utrwalony oraz wykorzystany i rozpowszechniony w trakcie realizacji usług oraz po ich zakończeniu. Do dnia 30 grudnia 2037r.

Kalisz, (Miejscowość, Data) (Podpis

Uczestnika lub jego Opiekuna Prawnego)

Niniejszym oświadczam, że moje dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń oraz wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych i rekreacyjnych z gimnastyki/ akrobatyki/ tańca/ akrobatyki powietrznej (aerial hoop, aerial silks, aerial hammock, pole dance).

Kalisz, (Miejscowość, Data) (Podpis

Uczestnika lub jego Opiekuna Prawnego)