**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu obozu, ośrodka gdzie jest organizowany obóz / zimowisko / kolonia oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości – paszport, aktualną legitymację szkolną.
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz w środkach transportu.
4. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia reguł obozu, uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców, opiekunów).
5. Uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu na obozie.
6. Uczestnik powinien zaopatrzyć się w niezbędny ekwipunek (obuwie, ubrania, rzeczy osobiste).
7. Niniejsze warunki stanowią część integralną umowy zgłoszenia zawartej z firmą Sun Tourist

Ja niżej podpisany oświadczam, że warunki wypoczynku są mi znane.

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

podpis uczestnika

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

podpis rodzica (opiekuna)

 **BIURO TURYSTYCZNE**

 **Sun Tourist**

 ul. Łukasińskiego 6/11 , 22-400 Zamość

 tel.kom. 664 661 331; 604 994 346

 NIP 922 229 29 76 , REGON 060735657

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

**1. Forma wypoczynku**

□ kolonia

□ zimowisko

□ obóz

**2. Termin wypoczynku** ........................ - .........................

**3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku**

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

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**1. Imię (imiona) i nazwisko**

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

**2.Data urodzenia uczestnika** .......................................................................................................

**3. Adres zamieszkania uczestnika** .......................................................................................................

**4. Rodzice / opiekunowie prawni**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Adres zamieszkania lub pobytu | Numer telefonu |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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 ...............................................................................................

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_