



KARTA KWALIFIKACYJNA
Uczestnika zajęć sportowych - żeglarstwo

I. INFORMACJA ORGANIZATORA

1. Nazwa placówki wypoczynku: Przysań – Polanka 13 / Bydgoszcz
2. Czas trwania od do

II. INFORMACJA RODZICÓW-OPIEKUNÓW O DZIECKU uczestniczącym w szkoleniu żeglarskim:

1. Imię i nazwisko dziecka 2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania.....
4. PESEL 5. Symbol kasy chorych
6. Nazwa i adres szkoły.....
7. Nr legitymacji szkolnej
8. Adres rodziców/opiekunów na czas pobytu dziecka w placówce wypoczynku wraz z nr telefonu
.....

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, jęki nocne, moczenie się, padaczka, inne
2. Przebyte choroby (proszę podać w którym roku): żółtaczka zakaźna, Dur brzuszny....., błonica, ospa, inne choroby zakaźne,
3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu: tak / nie (Jeśli TAK to proszę podać powód
4. Na jakie pokarmy dziecko jest uczulone?

IV. ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

1. Zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych szkód wyrządzonych z winy mojego dziecka podczas trwania szkolenia oraz przyjmuję do wiadomości, że organizator nie bierze odpowiedzialności za utracone rzeczy oraz przedmioty wartościowe.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz moich na potrzeby zakwalifikowania oraz uczestnictwa dziecka w szkoleniu żeglarskim (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki zarejestrowany podczas realizacji szkolenia żeglarskiego na stronie Organizatora szkolenia oraz profilu Facebook. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji Klubu Sportowego „Zjednoczeni”

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA w czasie szkolenia żeglarskiego, dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu, itp.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis lekarza/pielęgniarki)