

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KURSU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KURSU

1. Forma: kurs z indywidualnymi zajęciami jeździeckimi 2. Termin kursu
3. Adres: Folwark Toporzysko, Toporzysko 454, 34-240 Jordanów

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA KURSU

1. Imię (imiona) i nazwisko 2. Imiona i nazwiska rodziców (w przypadku osób niepełnoletnich)
3. Rok urodzenia 4. Adres zamieszkania.....
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku osób niepełnoletnich):
.....
6. Numer telefonu..... lub w przypadku osób niepełnoletnich numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika kursu, w czasie trwania kursu
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika kursu, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika kursu, 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
oraz numer PESEL uczestnika kursu:.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika kursu wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna lub pełnoletniego uczestnika kursu)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się: zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał
(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. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. Zezwalam / Nie zezwalam na podanie leków, zawierających takie substancje czynne, jak: paracetamol, ibuprofen, cetyryzyna, dimetynden, wapno, drotaweryna, alkohol 2,4-dichlorobenzylowy z amylometakrezolem, salicylan choliny, octanowinian glinu z kwasem borowym, w razie wystąpienia nagłych dolegliwości oraz w razie potrzeby na wykonanie zabiegów ratujących życie i zdrowie.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego/j syna/córki w obozie jeździeckim zdając sobie sprawę z ryzyka związanego z uprawianiem jazdy konnej i następstw nieszczęśliwych wypadków z nią związanych. Oświadczam, że moje dziecko nie posiada przeciwwskazań lekarskich do uprawiania jazdy konnej

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna)