



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU (uzupełnia Rodzic)

1. FORMA WYPOCZYNKU:

obóz sportowy kolonia zimowisko biwak półkolonia inna forma wypoczynku:

2. Nazwa programu: **BASKETBALL CAMP ISTEbNA 2026**

3. Termin: **22-29.08.2026**

4. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: **SZKOŁA PODSTAWOWA im. JANA PAWŁA II,
43-470 ISTEbNA 1345, 0-33-8556059**

5. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym

6. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (uzupełnia Rodzic)

1. Imię i nazwisko uczestnika

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Data urodzenia uczestnika PESEL

4. Adres zamieszkania uczestnika

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

6. Numer telefonu rodziców lub osób wskazanych przez rodziców do kontaktu

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 psychicznym i stosowanej diecie:

a. Stosowana dieta:

b. Uczestnik uczulony na:

c. Przyjmuje stale leki / dawkowanie:

d. Jak znosi jazdę autokarem: e. Czy nosi aparat ortodontyczny: f. Czy nosi okulary:

9. Informacja o szczepieniach ochronnych - ksero / odpis KARTY SZCZEPIEŃ

a. Tężec: b. Błonica:

c. Inne:

.....
(data)

.....
(podpis rodzica / pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

RODO

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka zawartych w Karcie Kwalifikacyjnej w celu organizacji wypoczynku i zapewnienia opieki (art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO). Przyjmuję do wiadomości, że: administratorem danych jest Akademia Basketu, dane będą przechowywane przez 5 lat, mam prawo do wglądu, poprawiania i usunięcia danych oraz wycofania zgody. Podanie danych jest niezbędne do udziału w obozie.

.....
(Data i podpis rodzica/opiekuna)

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:

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w miejscu wypoczynku

(Imię Nazwisko)

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)