



Stajnia Koni „Leśna Wola”  
Ul. Leśna Wola 8, 36-060 Głogów Małopolski

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

<b>Forma wycieczki:</b>  OBÓZ	<b>Adres:</b>  Stajnia Koni „Leśna Wola” Ul. Leśna Wola 8 36-060 Głogów Młp.	<b>Termin wycieczki:</b>
Głogów Młp, .....(data)	Podpis organizatora wycieczki:	

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

<b>Imię (imiona) i nazwisko dziecka:</b>
<b>Data urodzenia:</b>
<b>PESEL:</b>
<b>Adres zamieszkania dziecka:</b>

### III. OPIEKUNOWIE PRAWNI

MATKA	OJCIEC
<b>Imię i nazwisko:</b>	<b>Imię i nazwisko:</b>
<b>Adres zamieszkania:</b>	<b>Adres zamieszkania:</b>
<b>Tel. kontaktowy:</b>	<b>Tel. kontaktowy:</b>
<b>Adres e-mail:</b>	<b>Adres e-mail:</b>

### IV. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) O UCZESTNIKU WYPOCZYNKU

<b>1. Przebyte choroby – podać w którym roku życia (jeżeli nie występowały wpisać „X”)</b>				
Odra (rok):	Ospa (rok):	Różyczka (rok):	Świnka (rok):	Szkarlatyna (rok):
Żółtaczkę (rok):	Astma (rok):	Padaczka (rok):	Choroby nerek (rok):	Choroby reumat.(rok):
Inne:				



Stadnina koni „Leśna Wola”  
Ul. Leśna Wola 8, 36-060 Głogów Małopolski

**2. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)**

Tężec (rok):

Błonica (rok):

Dur (rok):

Inne:

**3. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym**

**4. 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)**

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI  
INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W  
ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE  
TRWANIA WYPOCZYNKU

**Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego:**

Wyrażam zgodę na **przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej** na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (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 sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

**Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego:**

**Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem obowiązującym podczas trwania obozu**

PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

PODPIS UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



Stadnina koni „Leśna Wola”  
Ul. Leśna Wola 8, 36-060 Głogów Małopolski

**DOTYCZY UCZESTNIKA WYPOCZYNKU .....**  
**(imię i nazwisko dziecka)**

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w postaci jego wizerunku wykonanego w trakcie organizowanych obozów przez Stadninę koni „Leśna Wola” w celach promocyjnych oraz umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas trwania obozów na stronie internetowej Stadniny.

Zgoda obejmuje również wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonywanych zdjęć przez Stadninę koni „Leśna Wola”.

Oświadczam, że jestem nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem/am się z powyższą treścią i w pełni ja rozumiem.

**Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego:**

**ZGODA NA SPACERY I WYCIECZKI POZA TEREN OŚRODKA**

Wyrażam zgodę na spacer i wycieczki mojego dziecka w okolicach ośrodka (wraz z grupą pod opieką wychowawcy) przewidzianych w ramach codziennych zajęć obozu.

**Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego:**

**OŚWIADCZENIE O SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIECKIEM W PRZYPADKU NAGŁEGO WYPADKU**

Ja niżej podpisany / podpisana oświadczam, że powierzam Pani Martynie Bernackiej-Bujak (kierownikowi obozu) opiekę faktyczną nad .....w trakcie trwania obozu jeździeckiego w Stadninie Koni „Leśna Wola” w Głogowie Małopolskim w terminie ..... i wyrażam zgodę na tzw. zwykłe badania dziecka oraz ew. przewiezienie dziecka do szpitala.

**Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego:**

**ZGODA NA JAZDĘ KONNĄ**

Wyrażam zgodę aby moje dziecko uczęszczało na zajęcia jazdy konnej w Stadninie Koni „Leśna Wola” w Głogowie Małopolskim.

Zdaję sobie sprawę z ryzyka związanego z uprawianiem jeździectwa i następstw nieszczęśliwych wypadków z nim związanych. Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w w/w zajęciach.

**Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego:**



Stadnina koni „Leśna Wola”  
Ul. Leśna Wola 8, 36-060 Głogów Małopolski

#### IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

o zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

o odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na .....

**Data i podpis organizatora wypoczynku:**

#### V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Stadninie koni „Leśna Wola” - ul. Leśna Wola 8, 36-060 Głogów Małopolski  
od dnia ..... do dnia .....

**Data i podpis kierownika wypoczynku:**

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

**Data i podpis kierownika wypoczynku:**

#### VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**Data i podpis wychowawcy wypoczynku:**