

Oświadczam, że podałem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego mojego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w trakcie trwania obozu. Oświadczam jednocześnie, iż znane mi są warunki uczestnictwa dziecka w obozie Pater-Travel, program i regulamin.

W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem(tam) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki. Wyrażam zgodę na przewóz dziecka samochodem osobowym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z obowiązującym prawem, w tym 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 rodziców / pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się¹⁾

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- ☐ odmówić skierowania uczestnika wypoczynku na wypoczynek ze względu

.....
02.12.2025r. (data)
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał

ul. Stachonie 20, 34-500 Zakopane „U Tołki”
(adres miejsca wypoczynku)

- ☐ w terminie wymienionym w punkcie 1.2. karty kwalifikacyjnej
- ☐ w innym terminie:

.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYUNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYUNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

- ☐ zgodnie z zapisami z karty medycznej prowadzonej dla turnusu
- ☐ inne:

.....
(miejscowość ,data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYUNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYUNKU

.....
.....

.....
(miejscowość ,data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

- 1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
- 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.