

KARTA KWALIFIKACYJNA NA PÓŁKOLONIE



I. Informacje organizatora - miejsce:

Port Jachtowy w Gdyni przy ulicy Al. Jana Pawła II

Yacht Klub Stal Gdynia

I. Termin: (Zaznacz właściwe)

Turnus 1: 6-10.07

Turnus 2: 10-14.08

Turnus 3: 17-21.08

II. Dane personalne uczestnika: (wypełnij drukowanymi)

1. Imię i nazwisko:

2. Data i miejsce urodzenia: W.....

3. Adres zamieszkania:

.....

4. PESEL:

III. Dane osobowe rodziców/opiekunów – osoby do kontaktu:

1. Numer telefonu:

2. Adres e-mail:

IV. Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka z półkolonii (nie wpisywać Rodziców):

1. Imię i nazwisko:

Seria i numer dowodu osobistego:

2. Imię i nazwisko:

Seria i numer dowodu osobistego:

V. Informacje o stanie zdrowia uczestnika:

a) Czy dziecko może uczestniczyć we wszystkich zajęciach sportowych?

TAK NIE, w jakich nie może?

b) Czy znane są Państwu przeciwwskazania (schorzenia, choroby dziecka) wykluczające dziecko z zajęć sportowych o charakterze rekreacyjnym?

TAK, jakie?

NIE

c) Czy u dziecka występują dolegliwości i objawy typu: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, ataki duszności, astma, częste wymioty, krwotoki z nosa, częste bóle brzucha, przewlekły kaszel, bóle stawów, szybkie męczenie się lub inne?

TAK, jakie?

NIE

d) Czy dziecko jest uczulone na pokarmy i/lub leki ?

TAK, jakie ?

NIE

e) Czy dziecko regularnie przyjmuje leki?

TAK, jakie ?

NIE

f) Inne uwagi dotyczące stanu zdrowia/zachowania dziecka:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

VI. Zobowiązania i oświadczenia rodziców/opiekunów:

1. Ja wyrażam zgodę na podejmowanie aktywności fizycznej przez moje dziecko podczas półkolonii w zakresie żeglarstwa oraz innych sportów rekreacyjnych. Dziecko nie wykazuje jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania żeglarstwa i uczestnictwa w półkoloniach.

2. Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz realizowania półkolonii.

3. Uczestnikowi Półkolonii przysługuje prawo dostępu do treści gromadzonych i przetwarzanych danych osobowych, ich aktualizowania, a także prawo cofnięcia udzielonej uprzednio zgody, co będzie równoznaczne z rezygnacją z półkolonii. Administratorem danych osobowych zbieranych wyłącznie w związku z realizacją półkolonii jest WIERZCHOWSKI Sławomir Wierzchowski

4. Akceptuję regulamin półkolonii dostępny na stronie internetowej: www.ykstal.org.pl

5. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka/podopiecznego w materiałach YK Stal Gdynia na stronie internetowej, profilu facebook, a także w prezentacjach promocyjnych w celach marketingowych.

miejsce, data

.....

podpisy rodziców/opiekunów

.....

.....