WARSZTATY WOKALNE

z Centrum Muzycznym TRYTON

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz szkoleniowo-wypoczynkowy
2. Termin wypoczynku: 9-16 sierpnia 2020 rok
3. Miejsce wypoczynku OŚRODEK WCZASOWY WIERNA
4. Adres wypoczynku: Bocheniec 55 B, 28-366 Małogoszcz

....

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Imiona i nazwiska rodziców .....
3. Rok urodzenia.....
4. Adres zamieszkania .....
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców .....
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku.....
.....
.....
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 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 wypoczynku .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku, a także do celów związanych z organizacją i promocją Warsztatów Wokalnych, zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000).

Wyrażam też zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez Administratora danych, którym jest Centrum Muzyczne Anna Czuchaj-Seńko z siedzibą w Lubyczy Królewskiej, przy ul. Słonecznej 8, w celu informacji, promocji oraz popularyzacji zdjęć i materiałów filmowych w ogólnodostępnych środkach masowego przekazu. Zgodnie z ustawą z dn. 11.09.2015 o Prawie Autorskim i Prawach Pokrewnych (Dz. U. 2015r. poz. 1639)

Oświadczam, że akceptuję regulamin warsztatów.

....

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

DEKLARACJA RODZICÓW DOTYCZĄCA ODBIORU DZIECKA PO ZAKOŃCZENIU OBOZU

Ja, niżej podpisany/a .....
* deklaruję się osobiście odebrać moje dziecko po zakończeniu Warsztatów Wokalnych w dniu 16 sierpnia 2020 w godz. 17:00-19:00.
** upoważniam .....nr dowodu osobistego ..... do odbioru mojego dziecka po zakończeniu Warsztatów Wokalnych w dniu 16 sierpnia 2020 w godz. 17:00-19:00.

*, ** - niepotrzebne skreślić

....
(data) (podpis rodziców)

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 w OŚRODKU WCZASOWYM WIERNA adres: Bocheniec B, 28-366 Małogoszcz od dnia ..... do dnia
.....

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

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

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

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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