

**WARSZTATY WOKALNE**  
**z Centrum Muzycznym TRYTON**  
**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**



**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki: Obóz szkoleniowo-wycieczkowy
2. Termin wycieczki: 29 lipca - 6 sierpnia 2021 rok
3. Miejsce wycieczki: OŚRODEK WYPOCZYNKOWY ZACISZE
4. Adres wycieczki: 22-470 Zwierzyniec, ul. Rudka 5b

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

**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 wycieczki, w czasie trwania wycieczki.....
  7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym .....
  8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe 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):  
tęzec.....  
błonica.....  
dur.....  
inne:.....
- oraz numer PESEL uczestnika wycieczki .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki, 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 Stowarzyszenie TRYTON z siedzibą w Tomaszowie Lubelskim, przy ulicy Aleja Południowa 46, 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 wycieczki)

**DEKLARACJA RODZICÓW DOTYCZĄCA ODBIORU DZIECKA PO ZAKOŃCZENIU OBOZU**

Ja, niżej podpisany/a .....

\* deklaruje się osobiście odebrać moje dziecko po zakończeniu Warsztatów Wokalnych w dniu 6 sierpnia 2021 w godz. 17:00-19:00.

\*\* upoważniam .....nr dowodu osobistego ..... do odbioru mojego dziecka po zakończeniu Warsztatów Wokalnych w dniu 6 sierpnia 2021 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 WYPOCZYNKOWYM ZACISZE adres: 22-470 Zwierzyniec, ul. Rudka 5b od dnia .....

do dnia .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)