

WARSZTATY WOKALNE
z Centrum Muzycznym TRYTON
KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz szkoleniowo-wypoczynkowy
2. Termin wypoczynku: 22-30 lipca 2022 rok
3. Miejsce wypoczynku OŚRODEK WYPOCZYNKOWY ZACISZE
4. Adres wypoczynku: 22-470 Zwierzyniec, ul. Rudka 5b

.....
(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 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 wypoczynku)

DEKLARACJA RODZICÓW DOTYCZĄCA ODBIORU DZIECKA PO ZAKOŃCZENIU OBOZU

Ja, niżej podpisany/a

* deklaruje się osobiście odebrać moje dziecko z *Ośrodka Wypoczynkowego Zacisze w Zwierzyńcu po zakończeniu Warsztatów Wokalnych w dniu 30 lipca 2022 w godz. 10:00-11:00 / Placu Defilad w Warszawie w dniu 30 lipca 2022 w godz. 14:00-15:00.*

** upoważniamnr dowodu osobistego do odbioru mojego dziecka z *Ośrodka Wypoczynkowego Zacisze w Zwierzyńcu po zakończeniu Warsztatów Wokalnych w dniu 30 lipca 2022 w godz. 10:00-11:00 / Placu Defilad w Warszawie w dniu 30 lipca 2022 w godz. 14:00-15:00.*

*, ** - 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)