**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku - obóz sportowo – rekreacyjny   
Organizator **- UKS OPP POWIAT KOŁOBRZESKI**

2. Miejsce i czas trwania wypoczynku: Spódzielczy Klub Sportowy „Sokolica”

ul Jagielońska 86 34-450 Krościenko Nad Dunajcem   
**16.08.2022 do 26.08.2022**

Kołobrzeg 3 02 2022r. UKS OPP Powiat Kołobrzeski

(miejscowość, data) ( organizator wypoczynku)

**W planie obozu:**

- nocleg z pełnym wyzywieniem w sprawdzonym ośrodku

- treningi w nowoczesnej hali

- wycieczki górskie

- wycieczki autokarowe ( zwiedzanie + atrakcje )

- integracyjne ognisko przy muzyce  
- i inne ....

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA**

**NA WYPOCZYNEK**

1. Imię i nazwisko dziecka ..................................

2. Data urodzenia ...........................................3. PESEL ………………………………….  
4. Adres zamieszkania ................... telefon ........... 5. Nazwa i adres szkoły .................... klasa ................................................................

6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku: ........................................................................................................................

.................................................................................... telefon ...................................... email: .............................................................

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 1800.00 zł słownie tysiąc osiemset złotych 00/100

/zaliczka w kwocie 300 zł wpłacona do dnia 30 marca 2022r do 15 lipca 50% i reszta do 10 sierpnia na konto nr 67 2030 0045 1110 0000 0232 0400

z dopiskiem – obóz Krościenko n/Dunajcem imię i nazwisko dziecka **W przypadku rezygnacji po 20 lipca zaliczka nie będzie zwracana.**

**Wysokość odpłatności może się zmienić w zależności od znacznego wzrostu cen kosztów organizacji obozu niezależnych od organizatora.**

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

(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna prawnego)

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazd**ę **samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)**

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU. OŚWIADCZAM, IŻ MÓJ SYN/CÓRKA................................. NIE POSIADA PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W OBOZIE SPORTOWO-REKREACYJNYM ORGANIZOWANYM PRZEZ UKS OPP POWIAT KOŁOBRZESKI

..............................................................................................  
 (data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

**lub przedstawienie ksi**ąż**eczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepie**ń

Szczepienia ochronne (podać rok):  
 tężec ................błonica .................. dur ....................... inne .................. ...............................................................................  
 (data i podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

**V. INFORMACJA trenera O DZIECKU**

**(w przypadku braku mo**ż**liwo**ś**ci uzyskania opinii trenera - wypełnia rodzic lub opiekun)**

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

(data i podpis trenera lub rodzica -opiekuna)

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu: ........................................................................... (data)......................(podpis).................................

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na ....................................... (forma i adres miejsca wypoczynku) od dnia ................ do dnia ................. 2 .... r.

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

(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA**

**WYPOCZYNKU** (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

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

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji**

**dziecka**

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

(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

**IX. UWAGI I SPOSTRZE**Ż**ENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU**

**PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

**1. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem obozu ( na stronie** [www.opp.kolobrzeg.pl](http://www.opp.kolobrzeg.pl/) )

**2. Wyra**ż**am zgod**ę **na przetwarzanie danych osobowych zawartych w cz**ęś**ci II, III,IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezb**ę**dnym dla bezpiecze**ń**stwa i ochrony zdrowia dziecka.**

**3. książeczka zdrowia sportowca lub zaświadczenie od lekarza rodzinnego o braku przeciwskazań do udziału w obozie sportowym**

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

(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

**UKS OPP ZWRACA SIĘ Z UPRZEJMĄ PROŚBĄ O WSPARCIE DOBROWOLNĄ DODATKOWĄ KWOTĄ PIENIĘDZY W CELU WSPARCIA FINANSOWEGO KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z ORGANIZACJĄ OBOZU. PROSIMY RÓWNIEŻ O EWENTUALNY KONTAKT DO FIRM, KTÓRE MOGŁYBY NAS WESPRZEĆ.**

**deklarowana kwota ................................................ ( dodatkowa kwota oprócz kosztów obozu )**

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE ZWIĄZANE Z WYJAZDEM BĘDĄ DOSTĘPNE NA STRONIE: [www.opp.kolobrzeg.pl](http://www.opp.kolobrzeg.pl/) zapytania na adres mailowy opp.kolobrzeg@interia.pl lub 608075951

zapytania dotyczące wyjazdu można kierować do trenerów klubowych, którzy będą opiekunami na wypoczynku

kartę obozową należy dostarczyć do biura OPP lub trenera prowadzącego najlepiej do końca roku szkolnego 2021/2022