KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU
Forma wypoczynku : OBÓZ SPORTOWY
II TURNUS 08.07–18.07.2025
Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:
Ośrodek Wczasowy Ostrów Pieckowski, Piecki 7, 11-710 Piecki

....
(miejscowość, data) *(podpis organizatora wypoczynku)*

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU – *wypełnia prawny opiekun*

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika ……..……...

2. Imię nazwisko matki: ……..……

3. Imię nazwisko ojca .....

4. Rok urodzenia uczestnika ……

5. PESEL UCZESTNIKA

6. Adres zamieszkania uczestnika wypoczynku …..……..

……...

7. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ……....

……..……....

8. Numery telefonu rodziców w czasie trwania wypoczynku .....

……...

9. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

……...

…….

10. 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)
DOPŁATA do diety specjalnej: bezglutenowa, bezlaktozowa, wegańska, wegetariańska szczegóły poniżej w umowie-zgłoszeniu.

.....

.....

11. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień lub ksero odpowiedniej strony)

tężec ……błonica …… inne.....

12. Rozmiar koszulki obozowej: ……..
/ 5-6 lat / 7-8 lat / 9–11 lat / 12-14 lat / XS / S / M / L / XL /

/ rozmiar podajemy zgodnie z powyższym wzorem */*

…….

1. data, podpis rodzica / prawnego opiekuna

wypełnia organizator:

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się: zakwalifikować /nie zakwalifikować uczestnika na wypoczynek

....
(data wypoczynku) *(podpis organizatora)*

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał: **w Ośrodku Wczasowym Ostrów Pieckowski 7 w Pieckach**
(adres miejsca wypoczynku)

od 08.07 2025 r do 18.07. 2025
dzień / miesiąc / rok dzień / miesiąc / rok

....
(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)*

Uczniowski Klub Sportowy
Karate Kyokushin SEKAI
Ul. Św. Wincentego 89/88
03-291 Warszawa

UMOWA - ZGŁOSZENIE - ***wypełnia prawny opiekun***
zobowiązanie uczestnictwa w obozie

1. Imię i nazwisko opiekuna prawnego: …….....

2. Adres zamieszkania opiekuna prawnego: …….

3. Numer telefonu opiekuna prawnego: ……...

4. E- MAIL opiekuna prawnego: …….....

5. Zgłaszam udział dziecka: …….....
Imię i nazwisko dziecka

6. Data urodzenia dziecka: …….....
dzień / miesiąc / rok

7. Miejsce obozu, termin obozu: Ostrów Pieckowski 7,Piecki, 08.07 - 18.07.2025, TURNUS II

8. Koszt obozu: dla klubowiczów 3290 zł, dla nowych członków klubu 3490 zł

Harmonogram wpłat na **konto obozowe:** UKS Karate SEKAI nr: *80 1090 2590 0000 0001 3749 4408*
I rata: 700 zł tytułem: imię i nazwisko, uczestnika, turnus, cele statutowe,
II rata: 2590 zł (2790 zł) płatna do 30.04.2025 tytułem: imię i nazwisko, uczestnika, turnus, cele statutowe

9. Dopłata do diety specjalnej dokonujemy razem z przelewem II raty na **konto obozowe:**
☐ **-** dieta bezglutenowa bezlaktozowa, wegańska – itp. **200 zł**
☐ - dieta wegetariańska **150 zł** (dopłatę diety dokonujemy oddzielnym przelewem na to samo konto)
/ zaznaczyć X jeśli dotyczy /

10. Składka członkowska egzaminacyjna *(dla chętnych, dotyczy klubowiczów)* od 10.1 KYU do 6.1 KYU
☐ - egzamin karate, szczegółowe informacje o egzaminie znajdują się na stronie **www.sekaicamp.pl** zakładka **LATO 2025**, zakładka **koszt egzaminu KARATE dla klubowiczów**.

Szczegółowy program obozu, zamieszczony jest na stronie **www.karatewarszawa.pl.**
Klub nie wystawia faktury, tylko noty księgowe na prośbę uczestnika wypoczynku.
Cena obejmuje: zakwaterowanie z wyżywieniem, transport (transfer autokarowy), ubezpieczenie NNW, realizacja programu, opieka medyczna, całodobowa opieka kadry pedagogicznej, prowiant w drodze powrotnej.

Uczestnik (dziecko) i opiekun/rodzic działający w jego imieniu oświadczają, że zapoznali się z programem i regulaminem obozu oraz ogólnymi warunkami uczestnictwa w imprezach turystycznych UKS SEKAI, co jest integralną częścią niniejszego zgłoszenia.
Aby zobowiązanie było wiążące obie strony uczestnik / opiekun / rodzic musi dokonać wpłaty I raty i dostarczyć dokumenty obozowe. Wpłata zaliczki i dostarczenie dokumentów są gwarancją rezerwacji miejsca.

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Uczniowski Klub Karate Kyoukushin „SEKAI" z siedzibą w Warszawie (03-291), przy ul. Św. Wincentego 89/88.
Więcej informacji nt. przetwarzania Pana/Pani danych osobowych znajduje się na stronie karatewarszawa.pl w zakładce ochrona danych osobowych.

.....
podpis w imieniu zarządu UKS SEKAI

.....
2. data, podpis rodzica / prawnego opiekuna

- wypełnia prawny opiekun

……..……..……
miejscowość / data

ZEZWOLENIE (ZGODA) NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

Stosownie do postanowień art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2021, poz. 1062) oraz art. 6 ust 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO, *Dz. U. UE . L. 2016.119.1* z dnia 4 maja 2016r) zezwalam na nieograniczone w czasie rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka uczestniczącego w obozie sportowym w **Pieckach** w terminie **08.07 – 18.07.2025** w formie tradycyjnej i elektronicznej wraz z danymi identyfikującymi (imię i nazwisko):

……
Imię i nazwisko dziecka

przez **Uczniowski Klub Sportowy Karate Kyokushin „SEKAI”** z siedzibą w Warszawie 03-291, przy Św. Wincentego 89/88, w celach promocyjnych, informacyjnych, edukacyjnych, związanych z realizowanymi przez UKS SEKAI zadaniami statutowymi. Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku obejmuje w szczególności takie formy jego publikacji jak:

- udostępnianie na stronie internetowej www.karatewarszawa.pl, www.sekai.pl, facebook[1] instagram[2] UKS SEKAI. Zamieszczanie w materiałach promocyjnych, informacyjnych, audiowizualnych, broszurach, gazetkach, dopuszczam możliwość przetwarzania wizerunku poprzez jago kadrowanie i kompozycję. **zezwalam / nie zezwalam***

……
3. data, podpis rodzica / prawnego opiekuna

[1] https://pl-pl.facebook.com/legal/terms/update - deklarujący zapewnia administratora o znajomości regulaminu i zasad korzystania z portalu facebook

[2] https://help.instagram.com/519522125107875 - deklarujący zapewnia administratora o znajomości regulaminu i zasad korzystania z portalu instagram

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia i życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie, podawanie leków przepisanych przez lekarza, zabiegi diagnostyczne, leczenie szpitalne, interwencję pogotowia ratunkowego. Wszystkie leki, zalecone przez lekarza, które dziecko stale przyjmuje, przekażę wychowawcy lub kierownikowi kolonii z opisem podawania. Upoważniam kadrę kolonii (w tym pielęgniarkę) do ich podawania zgodnie z zaleceniami.

.....

4. data, podpis rodzica / prawnego opiekuna

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam kierownika obozu / wychowawcę do odbioru dokumentacji medycznej mojego dziecka w przypadku leczenia i zabiegów wykonywanych podczas obozu w terminie 08.07 – 18.07.2025 organizowanego przez UKS Kartate Kyokushin SEKAI. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez ośrodek służby zdrowia na podstawie przepisów art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. z 2002 r. Dz.U. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) Zobowiązuję kierownika kolonii i pracowników służby zdrowia do zachowania tajemnicy zgodnie ustawą o ochronie danych osobowych.

.....

5. data, podpis rodzica / prawnego opiekuna

ZGODA

Wyrażam zgodę n transport mojego dziecka …….. prywatnym lub służbowym pojazdem zapewnionym przez UKS Kartate Kyokushin SEKAI w przypadku konieczności dojazdu do ośrodka, lekarz lub szpitala.

.....

6. data, podpis rodzica / prawnego opiekuna