



5. Adres zamieszkania

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup>

.....

.....  
...

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

.....

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

.....

.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

.....

.....

.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....

błonica.....

inne.....

.....

(data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

### **III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI**

Postanawia się<sup>1)</sup>:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

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

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....

(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 INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych: Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia życia mojego dziecka, zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Pozwolenie na udział w Grach ASG Zezwalam na udział mojego dziecka w zajęciach militarnych, survivalowych oraz w grach ASG REGULAMIN 1. Uczestnik wypoczynku zobowiązany jest stosować się do poleceń wychowawców – instruktorów oraz regulaminu ośrodka. 2. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione podczas pobytu oraz w środkach transportu. 3. Na obozie obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i używania środków odurzających. W przypadku usunięcia uczestnika, rodzice lub opiekunowie zobowiązują się do odebrania dziecka z obozu na koszt własny. 4. Rodzice lub opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas podróży lub pobytu na wypoczynku. 5. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć oraz wizerunku podopiecznego przez Mała Armia Sp.zoo. Ja niżej podpisany oświadczam, że znam i akceptuję zapisy niniejszego regulaminu.

.....