

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU - I TURNUS

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Kolonia letnia - Termin wypoczynku

23.06–06.07.2019

Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Pensjonat „U Jędrusia”

ul. Jana Pawła II 290b 34-425 Biały Dunajec

Mikołów, 18.05.2019 r.

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”

43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21

tel. 601 487 503

NIP 635-16-75-838 Regon 278056611

Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. Imiona i nazwiska rodziców.....

3. Data urodzenia.....

4. Klasa, szkoła.....

5. Adres zamieszkania.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....

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

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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):

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 (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000)).

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć dziecka z wyjazdu na stronie organizatora i na profilu Facebook organizatora (jeżeli nie – proszę wykreślić zapis).

.....
(data)

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

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

20.06.2019

(data)

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”

43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21

tel. 601 487 503

NIP 635-16-75-838 Regon 278056611

Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004

(podpis organizatora wypoczynku)

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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. Cena: 800 zł

VIII. Wyjazd: 23.06.2019 godz. 7,30 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Powrót: 06.07.2019 ok. godz. 19,30 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Zabrać dodatkowo: legitymację, obuwie zmienne (papcie), Pismo św., latarkę, pelerynę przeciwdeszczową, nakrycie głowy, **DOBRY HUMOR, RADOŚĆ, CHEĆ BYCIA DOBRYM.**

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU - II TURNUS

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Kolonia letnia - Termin wypoczynku

06- 19.07.2019

Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

"U Pańszczyka" Maria Rządkosz

ul. Jana Pawła II 323, 34-425 Biały Dunajec

Mikołów, 10.05.2019 r.

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”

43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21

tel. 601 487 503

NIP 635-16-75-838 Regon 278056611

Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Data urodzenia

4. Klasa, szkoła

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

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

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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):

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 (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000)).

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć dziecka z wyjazdu na stronie organizatora i na profilu Facebook organizatora (jeżeli nie – proszę wykreślić zapis).

.....
(data)

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

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

20.06.2019

(data)

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”

43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21

tel. 601 487 503

NIP 635-16-75-838 Regon 278056611

Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004

(podpis organizatora wypoczynku)

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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. Cena: 800 zł

VIII. Wyjazd: 06.07.2019 godz. 7,30 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Powrót: 19.07.2019 ok. godz. 19,30 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Zabrać dodatkowo: legitymację, obuwie zmienne (papcie), Pismo św., latarkę, pelerynę przeciwdeszczową, nakrycie głowy, **DOBRY HUMOR, RADOŚĆ, CHEĆ BYCIA DOBRYM.**

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU -III TURNUS

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Kolonia letnia - Termin wycieczki

19.07–01.08.2019

Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

"U Pańszczyka" Maria Rządkosz

ul. Jana Pawła II 323, 34-425 Biały Dunajec

Mikołów, 10.05.2019 r.

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”

43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21

tel. 601 487 503

NIP 635-16-75-838 Regon 278056611

Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców.....
.....
3. Data urodzenia.....
4. Klasa, szkoła.....
5. Adres zamieszkania.....
.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....
.....
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 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 (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000)).

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć dziecka z wyjazdu na stronie organizatora i na profilu Facebook organizatora (jeżeli nie – proszę wykreślić zapis).

.....
(data)

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

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

20.06.2019

(data)

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”

43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21

tel. 601 487 503

NIP 635-16-75-838 Regon 278056611

Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004

(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał

.....
(adres miejsca wycieczki)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

VII. Cena: 800 zł

VIII. Wyjazd: 19.07.2019 godz. 7,30 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Powrót: 01.08.2019 ok. godz. 19,30 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Zabrać dodatkowo: legitymację, obuwie zmienne (papcie), Pismo św., latarkę, pelerynę przeciwdeszczową, nakrycie głowy, **DOBRY HUMOR, RADOŚĆ, CHĘĆ BYCIA DOBRYM.**

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU - IV Turnus

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Kolonia letnia - Termin wypoczynku

25.07-07.08.2019

Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Dom Wypoczynkowy - "U CUDZICHA"

ul. Skupniowa 6a; 34-425 Biały Dunajec

Mikołów, 10.05.2019 r.

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”

43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21

tel. 601 487 503

NIP 635-16-75-838 Regon 278056611

Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. Imiona i nazwiska rodziców.....

3. Data urodzenia.....

4. Klasa, szkoła.....

5. Adres zamieszkania.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....

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

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000)).

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć dziecka z wyjazdu na stronie organizatora i na profilu Facebook organizatora (jeżeli nie – proszę wykreślić zapis).

.....
(data)

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

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

20.06.2019

(data)

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”

43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21

tel. 601 487 503

NIP 635-16-75-838 Regon 278056611

Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004

(podpis organizatora wypoczynku)

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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. Cena: 800 zł

VIII. Wyjazd: 25.07.2019 godz. 7,30 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Powrót: 07.08.2019 ok. godz. 19,30 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Zabrać dodatkowo: legitymację, obuwie zmienne (papcie), Pismo św., latarkę, pelerynę przeciwdeszczową, nakrycie głowy, **DOBRY HUMOR, RADOŚĆ, CHĘĆ BYCIA DOBRYM.**

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU - V TURNUS

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. **Kolonia letnia** - Termin wypoczynku
07-20.08.2019

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”

43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21
tel. 601 487 503

NIP 635-16-75-838 Regon 278056611

Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004

Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Dom Wypoczynkowy - "U CUDZICHA"

ul. Skupniowa 6a; 34-425 Biały Dunajec

Mikołów, 10.05.2019 r.

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców.....
.....
3. Data urodzenia.....
4. Klasa, szkoła.....
5. Adres zamieszkania.....
.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....
.....
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku.....
.....
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.....
.....
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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):

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 (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000)).

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć dziecka z wyjazdu na stronie organizatora i na profilu Facebook organizatora (jeżeli nie – proszę wykreślić zapis).

.....
(data)

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

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
20.06.2019

(data)

STOWARZYSZENIE „UŚMIECH”
43-190 Mikołów ul. Rybickiego 21
tel. 601 487 503
NIP 635-16-75-838 Regon 278056611
Konto: Getin Bank 83156000132353689620000004

(podpis organizatora wypoczynku)

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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. Cena: 800 zł

VIII. Wyjazd: 07.08.2019 godz. 7,30 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Powrót: 20.08.2019 ok. godz. 19,30 Plac obok dworca kolejowego Mikołów

Zabrać dodatkowo: legitymację, obuwie zmienne (papcie), Pismo św., latarkę, pelerynę przeciwdeszczową, nakrycie głowy, **DOBRY HUMOR, RADOŚĆ, CHEĆ BYCIA DOBRYM.**