



KARTA KWALIFIKACYJNA

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. PIŁKARSKA PÓLKOLONIA z AP MŁODE TALENTY

2. Termin wypoczynku:

I TURNUS: 7.08.2017 – 11.08.2017 (5 dni)

II TURNUS: 14.08.2017-18.08.2017 (4 dni – bez 15.08 – ŚWIĘTO)

OBA TURNUSY: 7.08 – 18.08.2017 (9 dni - bez 15.08 – ŚWIĘTO)

(PROSZĘ ZAZNACZYĆ „X” KTÓRY TERMIN WYBIERACIE)

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 35, ul. Krynicka 8, 87-100 Toruń

.....
(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 rodziców₃₎

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

.....
7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości:

1. 450 zł – I TURNUS PÓLKOLONII (5 dni)

2. 390 zł – II TURNUS PÓLKOLONII (4 dni)

3. 790 – OBA TURNUSY PÓLKOLONII (9 dni)

(Dla rodzeństwa przewidujemy RABAT: - 30 zł od kwoty, od jednego dziecka, czyli łącznie 60 zł)

Do dnia 10.06.2017 prosimy wpłatę zaliczki w wysokości 150 zł, która jest jednocześnie rezerwacją miejsca na PIŁKARSKIEJ PÓLKOLONII

(Liczba miejsc jest ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń oraz wpłat zaliczki)

Pozostałą kwotę, należy wpłacić do dnia 8.07.2017.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Akademii: 45 1240 3800 1111 0010 5441 4216

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):

tężec

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

29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

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

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się¹⁾:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....

.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)

**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)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

akademia piłkarska

Mtode Talenty