|  |  |
| --- | --- |
|  | **SIATKARSKIE TOWARZYSTWO SPORTOWE**  **S A N D E C J A**  NOWY SĄCZ  **BS w Łącku F/ Nowy Sącz nr. 07 8805 0009 0000 4226 2008 0001**  **NIP: 734-27-82-251 KRS: 0000071997 REGON: 492019410** |

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**
2. Forma wypoczynku

* **Zimowy obóz sportowy BRENNA 2024**

1. Termin wypoczynku: **10 - 17.02 2024 r.**
2. Miejsce lokalizacji wypoczynku:

*HALA SPORTOWA LKS Beskid Brenna 43-438 Brenna ul. Wyzwolenia 71. woj. śląskie* [*https://brenna-halasportowa.pl/baza-noclegowa/*](https://brenna-halasportowa.pl/baza-noclegowa/)

1. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: **Polska**

**PREZES ZARZĄDU**

**Obraz zawierający Grafika, Czcionka

Opis wygenerowany automatycznie STS SANDECJA NOWY SĄCZ**

*Sławomir Wojta*

*Nowy Sącz 5 luty 2024 r.* ......................................................................

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**
2. Imię (imiona) i nazwisko……………………………………………………………………………
3. Imiona i nazwiska rodziców:

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

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

1. Rok urodzenia: ……………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Numer PESEL uczestnika wypoczynku:
2. Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………………………….……………..

……..…………………………………………………………………………………………………………………………….…………….

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3) ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ..............................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

1. 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)

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

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

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

tężec ................................................. błonica .....................................................

dur ............................................................

inne………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**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.)).**

**Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualne leczenie ambulatoryjne lub hospitalizację mojego dziecka.**

............................................... …….....................................................................

(data) (podpis rodziców/opiekunów prawnych/

pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania obozu sportowego**.

Data i podpis Opiekunów: .................................................................

**ZGODA OPIEKUNÓW**

**Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Letnim obozie sportowym Brenna 2024 organizowanym przez Siatkarskie Towarzystwo Sportowe Sandecja. Znane są mi zasady organizacji obozu, sposób komunikacji i transportu, rodzaj zakwaterowania, harmonogram oraz regulamin, który moje dziecko zobowiązało się przestrzegać. Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby dziecko uczestniczyło w zajęciach obozu sportowego.**

Data i podpis Opiekunów: .................................................................

1. **DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁUW WYPOCZYNKU**

Postanawia się1):

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek



odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| .......................................................... | .......................................................... |
| (miejscowość, data) | (podpis organizatora wypoczynku) |

1. **POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał

*HALA SPORTOWA LKS Beskid Brenna*

*43-438 Brenna ul. Wyzwolenia 71. woj. śląskie*

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) **10.02.2024** do dnia (dzień, miesiąc, rok) **17.02.2024** r.

……………………………… ………………………………………………… (data) (podpis kierownika wypoczynku)

1. **INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKAWYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)



1. **INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………….………………………....………… ………………………………………………………………………………………….……………………………………………….…

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1. Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2. W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.