|  |  |
| --- | --- |
|  | **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
* **Letni obóz siatkarski DARŁÓWKO 2025**
1. Termin wypoczynku: **27.07 – 08.08.2025r.**
2. Miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Ośrodek Kolonijno-Wczasowy URSZULA**

**76-153 Darłówko Słowiańska 14**

**www.urszula**[**-darlowko.pl**](http://www.urszula-darlowko.pl/)

**tel. +48 601 833 161**

**biuro@urszula-darlowko.pl**

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

**PREZES ZARZĄDU**

 **STS SANDECJA NOWY SĄCZ**

*Sławomir Wojta*

*Nowy Sącz 30 czerwca 2025 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):

zgodnie z kalendarzem szczepień (1): TAK NIE

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 siatkarskim DARŁÓWKO 2025 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. Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2. W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.