

IX. FAKTURA - proszę wypełnić jeśli faktura jest potrzebna.

Dane osoby dorosłej na kogo ma być faktura wystawiona

Imię i Nazwisko.....

Kod pocztowy i miejscowość .....

Ulica i numer.....

w tytule jest wpisane: Obóz taneczny LATO 2020, data obozu i imię i nazwisko dziecka

Inne uwagi dotyczące faktury:

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

Faktury będą wystawione po wpłacie całości kwoty i przekazane rodzicom po powrocie z obozu.

X. Wyrażam zgodę na upublicznienie wizerunku mojego dziecka przez STUDIO RUCHU SK-ART w celach promujących oferowane przez SK-ART usługi. Zgoda dotyczy wizerunku utrwalonego w związku z udziałem w OBOZIE TANECZNYM LATO 2020. Zgoda dotyczy upublicznienia na stronie internetowej oraz na portalach społecznościowych prowadzonych przez STUDIO RUCHU SK-ART. Oświadczam, iż zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej RODO, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawienia oraz żądania zaprzestania ich przetwarzania.

.....  
podpis rodzica (opiekuna)

INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU NA UDZIAŁ W WYPOCZYNKU

Postanawia się<sup>1)</sup>

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika wypoczyнку na wypoczynek ze względu

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczyнку )

## KARTA KWALIFIKACYJNA OBOZU MŁODZIEŻOWEGO

I INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:

1. Rodzaj imprezy: OBÓZ TANECZNY - LATO 2020

2. Termin imprezy: 21.08. – 30.08.2020 r.

3. Adres ośrodka: WILLA „KAROLCIA” UL. RYBKÓWKA 8B, 34-500 ZAKOPANE

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ MŁODZIEŻOWY:

1. Imię i nazwisko dziecka.....

2. Data urodzenia.....

3. Numer PESEL.....

4. Adres zamieszkania (ulica, kod, miejscowość).....

.....  
.....

5. Telefon..... 6. Tel kom:.....

7. E-mail.....

8. Nazwa i adres szkoły.....

.....  
.....

9. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie.....

.....  
telefon.....

.....  
.....

10. Rodzice (Opiekunowie):

	imię i nazwisko	Adres zamieszkania
Ojciec		
Matka		

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

.....  
.....

12. Wyrażam zgodę na ewentualną publikację wizerunku dziecka w materiałach reklamowych Studio Ruchu SK-ART

.....  
podpis rodzica (opiekuna)

.....  
miejscowość, data

13. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych, drogą elektroniczną dotyczących produktów i usług oferowanych przez STUDIO RUCHU SK-ART, za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail, powiadomieniem SMS lub na numer telefonu komórkowego.

.....  
miejsce, data

.....  
podpis rodzica (opiekuna)

III. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec....., błonica....., dur.....,  
inne.....

.....  
data

.....  
podpis

IV. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA OBOZU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....  
(miejsce, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas obozu)

V. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia)  
odra..... ospa..... różyczka..... świnka..... szkarlatyna.....  
żółtaczka zakaźna..... choroby reumatyczne..... choroby nerek.....  
astma..... padaczka..... inne.....

2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku: bóle głowy, brzucha, omdlenia, niedostłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, angina i inne.....

3. Dziecko jest \* nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka.....

4. Dziecko jest uczulone \* tak / nie (podać, na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)

5. Dziecko nosi \* okulary, aparat ortopedyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty:

.....  
zażywa stałe leki:, jakie?.....

6. Jazdę samochodem znosi \* dobrze / źle

7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:.....

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem/łam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie. Zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych kosztów zakupu leków dla mojego dziecka.

.....  
podpis rodzica (opiekuna)

VI. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i V karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka,

.....  
data

.....  
podpis rodzica (opiekuna)

VII. INFORMACJA WYCHOWAWCÓW KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

Uczestnik obozu młodzieżowego..... jest uczniem klasy.....  
Opinia:

.....  
data

.....  
podpis wychowawcy klasy lub rodzica, opiekuna

VIII. WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE MŁODZIEŻOWYM:

1. Uczestnik obozu zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminu obozu i ośrodka oraz poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.)
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV i inne wartościowe rzeczy uczestników.
4. W przypadku spożycia alkoholu, zażywania narkotyków lub innego poważnego naruszenia regulaminu obozu uczestnik zostaje wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców/opiekunów).
5. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy kupna-sprzedaży.

.....  
miejsce i data

.....  
podpis rodzica (opiekuna)