

Biuro Podróży Country Travel
34-322 Gilowice, ul. Za Wodą 22
oddział w Tychach, ul. Wyszyńskiego 27
Tel. 32 227 76 06, 32 227 28 93
biuropodrozytychy@gmail.com

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku *

(* zaznaczyć właściwe)

☐ Zimowisko

☒ **Obóz letni**

☐ Biwak

☐ Półkolonia

2. Termin wypoczynku 07.-17.07.2025

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Ośrodek Wypoczynkowy Duet ul. Wydmowa 6, 76-156 Dąbki

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....,

3. Data i miejsce urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

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

.....

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

.....

8. 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

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

9. Czy uczestnik ma przeciwwskazania do uczestnictwa w zajęciach sportowych (jeżeli są to jakie)?

.....
.....

10. Inne uwagi o zdrowiu i zachowaniu dziecka oraz prośby rodziców:

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

W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka **zgadzam się / nie zgadzam się*** na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacyjne. (* niepotrzebne skreślić)

..... (Podpis rodzica/opiekuna)

Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc

w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania 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 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.))

.....

.....

(data)

(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

Zgadzam się / nie zgadzam się na: umieszczanie zdjęć oraz filmów zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas kolonii zorganizowanych przez Biuro Podróży Country Travel oraz prac wykonanych przez niego podczas uczestnictwa w obozie letnim na stronie internetowej biura, Obozów z Przygodami w celu informacji i promocji Obozów z Przygodami; na udostępnienie zdjęć i filmów uczestnikom Obozu z Przygodami i ich rodzinom w formie plików do pobrania z internetu pod wskazanym linkiem. (* niepotrzebne skreślić)

..... (Podpis rodzica/opiekuna)

Zgadzam się / nie zgadzam się na: udział w wycieczkach pieszych i autokarowych, przejazd meleksem, kolejką lub innym środkiem transportu, rejs statkiem, wycieczkę rowerową, jazdę gokartami, itp. (* niepotrzebne skreślić)

..... (Podpis rodzica/opiekuna)

Zgadzam się / nie zgadzam się na: kąpiel w morzu, w basenie pod opieką ratownika oraz wychow. (* niepotrz. skreślić)

..... (Podpis rodzica/opiekuna)

Zgadzam się / nie zgadzam się na: samodzielne przyjmowanie leków przez dziecko, w obecności osoby dorosłej

..... (Podpis rodzica/opiekuna)

Zapoznałem/łam się z regulaminem Obozu z Przygodami 2025(Podpis rodzica/opiekuna)