

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: kolonie
2. Adres wypoczynku: Ośrodek Wypoczynkowy Komandor
Ul. Kapitańska 2, 72-350
3. Czas trwania wypoczynku 06.07.2026 – 16.07.2026
4. Organizator: AVI Centrum Edukacyjne, Krystyna Kastelnik ul. Rabsztyńska 12, 32-300 Olkusz,
REGON 357073643, NIP 6371247376

Podpis, . Pieczęć

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
- numer PESEL uczestnika wypoczynku
2. Imiona i nazwiska rodziców.....
.....
3. Data urodzenia dziecka.....
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....
.....
6. Numer telefonu rodziców lub opiekuna.....
.....
7. Adres e -mail.....
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.....
.....
.....
9. 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)
.....
.....
.....

szczenia ochronne (jeśli szczepienia są zgodne z kalendarzem szczepień to wpisujemy „zgodne z kalendarzem szczepień”):

tężec.....

błonica.....

dur

inne.....

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

1. zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
2. odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości

2990 zł (słownie dwa tysiące, dziewięćset, dziewięćdziesiąt złotych)

- ZADATEK 900 zł - płatny w ciągu 5 dni od rezerwacji,

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONII/OBOZIE

1. Uczestnik kolonii/obozu zobowiązany jest czynnie uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów KOLONII ośrodka oraz do poleceń wychowawców.
2. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt audio, telefony komórkowe oraz inne rzeczy wartościowe uczestników oraz pieniądze nie oddane w depozyt wychowawcy.
3. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik kolonii/obozu zostanie wydany z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców, opiekunów) bez możliwości zwrotów z tytułu nie wykorzystanych świadczeń.
4. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii/obozu.

5. Uczestnik zobowiązuje się do nienadużywania korzystania z telefonu, w innym przypadku telefon może być zarekwirowany.
6. Rezygnacja z kolonii po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub nie wykorzystanie części świadczeń nie upoważnia do zwrotu jakichkolwiek kosztów. Rezygnacja z kolonii po wpłacie wiąże się z utratą zadatku (900zł)
7. Rodzice (opiekunowie) zobowiązani są do zapewnienia uczestnikowi leków które przyjmuje na stałe.
8. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy kupna - sprzedaży miejsc na kolonii.

.....
(Data, podpis rodziców)

Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny oraz na przesyłanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej informacji handlowych przez

.....
(data, podpis rodziców)

Oświadczam, iż zapoznałem się ze Standardami Ochrony Małoletnich (załącznik dostępny na stronie www.agenciakicamp.pl)

.....
(Data, podpis rodziców)

Oświadczenie

o wyrażeniu zgody przez rodzica na przetwarzanie danych osobowych własnych i dziecka

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1 – (zw. RODO) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) – wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i mojego dziecka:

.....

(Imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia – rodzica i dziecka)

Przez AVI Centrum Edukacyjne, Krystyna Kastelnik, ul. Rabsztyńska 12, 32-300 Olkusz, REGON 357073643, NIP 6371247376

1. Administratorem danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest AVI Centrum Edukacyjne, Krystyna Kastelnik, ul. Rabsztyńska 12, 32-300 Olkusz, REGON 357073643, NIP 6371247376

.....
(data, podpis rodzica)

OŚWIADCZENIE O REJESTROWANIU I PUBLIKACJI WIZERUNKU

Niniejszym oświadczam, że na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1231) wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka..... (imię i nazwisko dziecka) podczas kolonii organizowanych przez AVI Centrum Edukacyjne, Krystyna Kastelnik, ul. Rabsztyńska 12, 32-300 Olkusz, REGON 357073643, NIP 6371247376 oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronach internetowych, a także na portalach społecznościowych w celach informacji i promocji kolonii.

.....
(data, podpis rodzica)

Upoważnienie dla wychowawcy lub kierownika wypoczynku do podejmowania decyzji w sprawie podjęcia leczenia szpitalnego, zabiegów diagnostycznych i operacji w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka w przypadku braku możliwości skontaktowania się z opiekunem dziecka.

.....
(data, podpis rodzica)

Upoważnienie dla wychowawcy lub kierownika wypoczynku do podawania dziecku leków objawowych (OTC – bez recepty) lub leków przepisanych przez lekarza.

.....
(data, podpis rodzica)

Zgoda rodzica lub opiekuna dziecka na transport uczestnika obozu prywatnym lub służbowym pojazdem zapewnionym przez organizatora w przypadku konieczności dojazdu do ośrodka, lekarza lub szpitala.

.....
(data, podpis rodzica)

ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW DZIECKU

Ja, niżej podpisany(imię, nazwisko rodzica, opiekuna prawnego) wyrażam zgodę na podawanie dziecku (imię, nazwisko dziecka) leku/ leków

.....
(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

.....
(data, podpis rodzica)

ZGODA NA WYJŚCIE DO PARKU LINOWEGO

Ja, niżej podpisany(imię, nazwisko rodzica, opiekuna prawnego) wyrażam zgodę na korzystanie z atrakcji w parku linowym.

.....
(data, podpis rodzica)