

# **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU JEŹDZIECKIEGO**

## **I. Informacja organizatora wypoczynku**

**Ośrodek Jeździecki Stadnina Koni Stubno**

**Ola i Michał Weresińscy**

**Stubno 236**

**37-723 Stubno**

**600-827-750**

Czas trwania obozu od ..... do .....

## **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię(imiona) i nazwisko .....
  2. Imiona i nazwiska rodziców .....
  3. Rok 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 .....
- .....  
.....

## **II. Wniosek Rodziców(Opiekunów) o skierowanie dziecka na obóz jeździecki.**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
  2. Data urodzenia ..... PESEL .....
  3. Adres zamieszkania .....
  4. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie .....
- ..... telefon .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

## **III. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka ( np. na co jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach itp.)**

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

## **IV. Informacja o szczepieniu**

**p. tężcowi** .....

**błonica**.....

**dur**.....

.....  
(data i podpis opiekuna)

## **VI. Potwierdzenie pobytu dziecka na obozie**

Dziecko przebywało na obozie jeździeckim od dnia ..... do dnia .....

.....  
(czytelny podpis wychowawcy)

## **VII. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu na obozie (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

.....  
.....

.....  
(podpis opiekuna)

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.)).

(podpis opiekuna)

.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej mojemu dziecku

(Imię, Nazwisko, PESEL) .....

.....

w sytuacji zagrożenia zdrowia/życia podczas pobytu na obozie jeździeckim w Stadninie Koni Stubno w terminie

.....

(podpis opiekuna)

.....