

KARTA KWALIFIKACYJNA

Kompletnie wypełnioną Kartę Kwalifikacyjną wraz z dokumentacją wymaganą do realizacji imprezy tj. umowę wraz z kompletem załączników (wypełnioną i podpisaną umowę, podpisaną na każdej stronie ogólne warunki uczestnictwa, podpisaną na każdej stronie ofertę wraz z regulaminem, wypełnioną kartę kwalifikacyjną) należy odesłać listownie w terminie 7 dni od daty zapisu uczestnika **na adres:**
ActiveTime24 ul. Kamiennogórska 37/13, 58-420 Lubawka.

Prosimy o wpłacenie zaliczki w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy (zapisu uczestnika) w wysokości 30% ceny imprezy. Pozostałą część należności trzeba wpłacić najpóźniej na 30 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu. Wpłaty należy dokonywać na konto **Santander Bank Polska S.A. 10 Oddział we Wrocławiu: 64 1090 2398 0000 0001 3111 4882.**

ActiveTime24 Magdalena Kryrowicz
ul. Słoneczna 3/1 Staniszów
58-500 Jelenia Góra

W tytule przelewu proszę podać: **nazwę i dokładny termin imprezy oraz imię i nazwisko uczestnika.** Prosimy o punktualne stawienie się na miejscu zbiórki.

Organizator na 7 dni przed rozpoczęciem Imprezy turystycznej na podany w rezerwacji internetowej numer telefonu wysła informację o godzinie i miejscu wyjazdu, miejscu zbiórki (rozpoczęcia Imprezy turystycznej).

.....
(data i podpis)

Jeśli chcą Państwo być informowani o naszych wycieczkach i wyjazdach, prosimy o wyrażenie zgody na przesyłanie informacji handlowych i marketingowych w postaci newslettera drogą sms-ową, w takim przypadku otrzymają Państwo w szczególności informacje o nowych ofertach promocyjnych, rozpoczęciu rezerwacji, produktach, usługach i konkursach. Bez wyrażenia takiej zgody może to ominąć Państwa. Ponadto Państwa numer telefonu będzie również wykorzystywany w celu wysyłania informacji odnośnie godziny wyjazdu i miejsc zbiórek, godziny powrotu Państwa dzieci z obozu.

Wyrażam zgodę
(data i podpis)

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

I. Informacje organizatora

Nazwa imprezy: **Active Ski Camp 2020**; Termin /15.02.2020 – 22.02.2020/
Adres ośrodka: Adres ośrodka: O.W. Gromada, ul. Kasprowicza 32A, 34-520 Poronin .

II. Wniosek rodziców o skierowanie dziecka na placówkę wypoczynku (*dane dziecka*)

Imię i nazwisko:
Adres:
Data urodzenia:
PESEL:
Telefon dziecka:

III. Dane rodziców (opiekunów) uczestnika imprezy

Imię i nazwisko matki (opiekunki):
Nazwa zakładu pracy i telefon do matki (opiekunki):
Imię i nazwisko ojca (opiekuna):
Nazwa zakładu pracy i telefon do ojca (opiekuna):

IV. Informacje rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka

1. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa. ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel. Szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, urazy kończyn, inne (wymienić jakie). Prosimy o jak najszerszą informację, tak abyśmy mogli

w pełni zaopiekować się Państwa pociechą (jak często występują dolegliwości opisane przez Państwa, jak w tej sytuacji Państwo postępujecie, jakie leki są stosowane, czy dziecko radzi sobie z daną sytuacją czy wymaga absolutnej opieki z naszej strony itp.)

2. Przebyte operacje (proszę wymienić jakie i podać rok)

3. Dziecko jest uczulone lub nie może stosować leków (proszę podać nazwę leku, pokarmu itp.)

4. Dziecko stale przyjmuje leki (proszę podać nazwę leku i dawkę)

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

W sytuacji, gdy rodzic/opiekun prawny przekazuje kierownikowi/wychowawcy/pielęgniarkę leki, które mają być podawane dziecku musi każdy lek opisać imieniem i nazwiskiem dziecka oraz wpisać sposób dawkowania każdego leku (w karcie kwalifikacyjnej oraz na opakowaniu leku). Jednocześnie rodzic/opiekun prawny wyraża zgodę na podawanie wskazanych wyżej leków.

5. Wyrażam zgodę na zastosowanie ogólnodostępnych leków o działaniu objawowym sprzedawanych bez recepty lekarskiej np. leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, przeciwbiegunkowe, odkażające jamę ustną, krople o działaniu miejscowym, bandaże i opatrunki, maści itp.

6. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej wyrażam zgodę na hospitalizację mojego dziecka. W przypadku konieczności sprawowania stałej opieki nad dzieckiem z powodu zachorowania, bądź konieczności umieszczenia go szpitalu zobowiązuję się do przejęcia opieki nad dzieckiem w ciągu 24 godzin.

7. Jak dziecko znosi jazdę autokarem
Czy dziecko nosi okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, inne

8. Inne informacje od rodziców związane z pobytem dziecka na obozie:
Czy dziecko wyjeżdża po raz pierwszy samodzielnie na obóz? Jeśli tak, to czy może mieć kłopoty z aklimatyzacją itp.

9. Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

10. Potwierdzam zapoznanie się z wszelkimi informacjami zawartymi w karcie kwalifikacyjnej oraz regulaminie. Wszystkie postanowienia przyjmuję do wiadomości, akceptuję i zobowiązuję się (moje dziecko) do ich przestrzegania:

.....
(data i podpis opiekunów)

VI. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(data i podpis opiekunów)

VII. Oświadczenie rodzica.

Stwierdzam brak przeciwwskazań do uczestniczenia mojego dziecka w aktywnym wypoczynku podczas obozu.

.....
(miejscowość, data i podpis)

VIII. Dodatkowe informacje:

Czy dziecko potrafi pływać TAK, NIE

IX. Informacje dla profilu narciarstwo i snowboard

Zajęcia z narciarstwa/snowboardu będą odbywały się w stacji narciarskiej Małe Ciche lub/ i Ski Suche. Jest to profil zarówno dla osób już jeżdżących jak i dla zupełnie początkujących. Lekcje prowadzić będą instruktorzy narciarstwa i/lub snowboardu.

X. Oświadczenie dla profilu narciarstwo/snowboard

Niniejszym oświadczam, że jestem świadomy/a ryzyka wynikającego z uprawiania narciarstwa/snowboardu zaliczanych do sportów wysokiego ryzyka. W pełni i bez jakichkolwiek zastrzeżeń zwalnam organizatorów obozu, instruktorów, wychowawców od jakiejkolwiek odpowiedzialności wynikającej z zaistniałego wypadku (*którego przyczyną nie było zaniedbanie instruktora*), kontuzji lub utraty zdrowia, którego to wydarzenia moje dziecko mogłoby być ofiarą lub powodem. W przypadku zaistnienia jednej z powyższych sytuacji, w których moje dziecko stałoby się biernym lub czynnym uczestnikiem, nie będę występował/ła z żadnymi roszczeniami prawnymi oraz finansowymi przeciwko organizatorom obozu, instruktorom i wychowawcom.

Data i podpis opiekunów

.....

Prosimy pamiętać o zapisaniu numerów telefonu do wychowawców. Będą one wysyłane do Państwa wiadomością sms w dniu wyjazdu. Będzie można je otrzymać także na miejscu zbiórki. Zawsze możecie się Państwo z nami skontaktować, zapytać o samopoczucie swojej pociechy, zwrócić uwagę na ewentualne kłopoty z odnalezieniem się dziecka w grupie rówieśniczej, czy też prosić o interwencję w jakiegokolwiek innej sprawie związanej z pobytem dziecka na obozie. Chcielibyśmy prosić Państwa o przeprowadzenie z dzieckiem rozmowy, w której poinformujecie je Państwo o konieczności zgłaszania wszystkich kłopotów. Czy to ze zdrowiem, czy z zakwaterowaniem czy też z kolegami lub koleżankami. Pozwoli nam to reagować w każdej sytuacji, która tego wymaga, bez względu na stopień śmiałości i otwartości dziecka.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000).

.....
(data i podpis opiekunów)

XI. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku

Postanawia się zakwalifikować uczestnika na wypoczynek – Tak, Nie

Odmówić skierowania na wypoczynek ze względu na:

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

XII. Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika wypoczynku w miejscu wypoczynku

Uczestnik przebywał na obozie.....od.....do.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

XIII. Informacja kierownika wycieczki uczestnika, o stanie zdrowia uczestnika wycieczki w czasie trwania wycieczki oraz o chorobach przebytych w jego trakcie

.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

XIV. Informacja i spostrzeżenia wychowawcy dotyczące uczestnika wycieczki

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)