



Kartę kwalifikacyjną należy obowiązkowo wysłać na adres organizatora. Uprzejmie prosimy o dokładne wypełnienie karty kwalifikacyjnej, ponieważ informacje w niej zawarte mogą mieć wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo uczestnika w trakcie trwania imprezy.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA „Ferie na Stoku 2020”

I. INFORMACJA ORGANIZATORA

1. **Terminy turnusów (proszę zaznaczyć wybrany termin) oraz zaznaczyć preferowane szkolenie**

I Turnus	13.01-17.01	09.00-14.00	(Narty/SNOWBOARD)
II Turnus	13.01-17.01	14.00-19.00	(Narty/SNOWBOARD)
III Turnus	20.01-24.01	09.00-14.00	(Narty/SNOWBOARD)
IV Turnus	20.01-24.01	14.00-19.00	(Narty/SNOWBOARD)

ROZMIAR BUTA:

STOPIEŃ ZAAWANSOWANIE : początkujący , lekko zaawansowany , zaawansowany , wysoko zaawansowany

Zobowiązuję się do zapłaty pełnej kwoty: **250pln(dwieściepięćdziesiąt00/100) – KDR 200pln (dwieście00/100)**

na konto: **Sharks Travel Konto: MBank 69 1140 2017 0000 4202 1237 5541**

II. DANE UCZESTNIKA (wypełniają rodzice)

1. Imię i nazwisko 2. Data urodzenia.....
3. Adres zamieszkania..... 4. Pesel dziecka.....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie/kolonii.....

.....

6. Rodzice (opiekunowie)

	Imię i Nazwisko	Telefon Komórkowy	Adres mailowy
Ojciec			
Matka			

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby (proszę podać, w którym roku życia): odra....., ospa....., różyczka....., świnka....., szkarlatyna....., żółtaczką zakaźną....., choroby reumatyczne....., padaczka....., astma....., choroby nerek....., inne.....

2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, krwawienie z nosa, duszności, przewlekły kaszel, katar, anginy i inne).....

3. Na co dziecko jest uczulone (proszę podać, na co: np. nazwa leku, rodzaj pokarmu).....

.....

4. Jak znosi jazdę samochodem*?.....

, *Jeśli źle, to prosimy o zaopatrzenie np. w aviomarin lub inny lek uzgodniony z lekarzem.

5. Czy przyjmuje stale leki, w jakich dawkach*?.....

.....
*, *Jeśli przyjmuje leki, to prosimy o zaopatrzenie uczestnika w ten lek, a sposób dawkowania prosimy przekazać pisemnie wychowawcy na zbiórce.*

6. Czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary?.....

7. Czy u dziecka zdiagnozowano objawy ADHD (zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi)

8. Inne informacje o zdrowiu uczestnika:.....

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH –wystarczy informacja, że badania wykonywane zgodnie z Kartą Szczepień

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

Data.....

Podpis pielęgniarki lub rodzica/opiekuna.....

WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH PRZEWIDZIANYCH PROGRAMEM.

POTWIERDZAM, ŻE PODAŁEM (-AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NA KOLONII/OBOZIE. W RAZIE ZAGROŻENIA ZDROWIA LUB ŻYCIA DZIECKA ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE I OPERACJE.

Data.....

Podpis rodziców lub prawnych opiekunów.....

V. ORZECZENIE LEKARSKIE – może wypełnić i podpisać opiekun

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie).....

2. Dziecko może być uczestnikiem obozu/kolonii.....

3. Zaświadczam o braku przeciwwskazań do uczestnictwa.....

4. Zalecenia dla wychowawcy.....

5. Zalecenia dla opieki medycznej.....

Data.....

Podpis lekarza.....

.1 VI. INFORMACJA OD RODZICÓW

(prosimy o wskazówki, co do możliwych zachowań dziecka - wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
.....
.....
Podpis rodzica /opiekuna.....

VII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA półkolonii (dane o zachorowaniach, ewentualnych urazach, leczeniu itp.).....

Data.....

Podpis pielęgniarki / lekarza/

Klient oświadcza, że:

1. Zapoznałam/Zapoznałem się i akceptuję treść Warunków Uczestnictwa dostępnych na stronie www.sharkstravel.pl
2. Zapoznałam/Zapoznałem się i akceptuję Polityki Prywatności dostępną na stronie www.sharkstravel.pl
3. Zapoznałam/Zapoznałem się i akceptuję Regulamin dostępny na stronie www.sharkstravel.pl
4. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowany o możliwości ubezpieczenia od kosztów rezygnacji z imprezy, przedstawiono mi Ogólne Warunki Ubezpieczenia oraz obowiązujące przepisy wizowe, paszportowe, sanitarne i zdrowotne.
5. Podpisując umowę w imieniu i na rzecz osoby trzeciej oświadczam, że posiadam pełnomocnictwo do zawarcia niniejszej umowy. W przypadku dokonania zmian w podpisanej umowie oświadczam, że udzielone mi pełnomocnictwo nie wygasło i nie zostało odwołane.
6. Akceptuję, że wpłata zaliczki jest akceptacją warunków umowy i ostatecznym potwierdzeniem rezerwacji.
7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora, którym jest SharksTravel.pl ul.Orna9/1 81-574 Gdynia, NIP 584-151-31-95 , podanych danych osobowych w celach wykonania umowy. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie.
8. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora, którym jest SharksTravel.pl ul.Orna9/1 81-574 Gdynia, NIP 584-151-31-59 podanych danych osobowych w celach wykonania umowy. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

miejsce i data