

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

SPORTOWY CAMP W MIEŚCIE I GMINIE CZARNY DUNAJEC

Nazwa i adres Organizatora:

Centrum Kultury i Promocji Gminy Czarny Dunajec, Miasto i Gmina Czarny Dunajec,

ul. Józefa Piłsudskiego 2A, 34-470 Czarny Dunajec,

tel. 18 26 571 79/ e-mail sport@ckip.org

Termin (podkreślić właściwy):

OPCJA I: 13.07.2026-17.07.2026 (1 tydzień)

OPCJA II: 20.07.2026r-24.07.2026r. (2 tydzień)

OPCJA III: 13.07.2026-17.07.2026 oraz 20.07.2026r-24.07.2026r. (2 tygodnie)

Miejsce: Orlik przy Szkole Podstawowej w Czarnym Dunajcu

I. INFORMACJE O UCZESTNIKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:	
2. Data urodzenia:	
3. Numer PESEL:	
4. Adres zamieszkania:	

II. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. Imię i nazwisko matki/opiekuna:		Telefon kontaktowy:	
2. Imię i nazwisko ojca/opiekuna:		Telefon kontaktowy:	
3. Adres zamieszkania rodziców (jeśli inny niż dziecka):			

III. INFORMACJE ORAZ OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(Wypełnia rodzic/opiekun. Prosimy o dokładne dane, które pozwolą zapewnić dziecku pełne bezpieczeństwo)

Zgłoszenie dziecka do Sportowego Campu równoznaczne jest z brakiem jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych (fizycznych i psychicznych) do pełnego udziału w programie zajęć.

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział syna/córki
w Sportowym Campie w ramach oferty wakacyjnej Miasta i Gminy Czarny Dunajec, który odbędzie się(data) w Czarnym Dunajcu. Jednocześnie oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania sportu na poziomie rekreacyjnym. Oświadczam również, że zdaje sobie sprawę z ryzyka, które wiąże się z uprawianiem sportu oraz, że dziecko uczestniczy w zajęciach tylko i wyłącznie na moją odpowiedzialność.

.....

data

.....

podpis rodzica/opiekuna

Ważne uwagi o zdrowiu lub zachowaniu dziecka (np. alergie, przyjmowane leki, choroby przewlekłe itp.)

.....

IV. ZGODY I OŚWIADCZENIA RODZICÓW / OPIEKUNÓW

1. Zgoda na udział, pomoc medyczną i hospitalizację

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w campie. W sytuacji nagłego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka, wyrażam zgodę na podjęcie niezbędnych decyzji medycznych oraz udzielenia pierwszej pomocy do czasu nawiązania kontaktu telefonicznego.

.....
(Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna)

2. Ochrona danych osobowych (RODO)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka przez Organizatora w celu niezbędnym do realizacji, organizacji oraz bezpiecznego przeprowadzenia campu, zgodnie z Ogólnym Rozporządzeniem o Ochronie Danych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
(Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna)

3. Zgoda na wykorzystanie wizerunku (Opcjonalna)

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody* na nieodpłatne utrwalanie, publiczne wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka (np. zdjęcia z zajęć na stronie internetowej organizatora, profilu social media) w celach relacjonowania i promocji campu.
**niepotrzebne skreślić lub zakreślić właściwą opcję*

.....
(Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna)

V. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA / SAMODZIELNY POWRÓT

Upoważniam następujące osoby do odbioru mojego dziecka z campu:

1. Imię i nazwisko:

Nr dowodu/PESEL:

2. Imię i nazwisko:

Nr dowodu/PESEL:

Oświadczenie o samodzielnym powrocie

(wypełnić tylko w przypadku samodzielnego powrotu dziecka):

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka z zajęć do domu o godzinie 14:00 każdego dnia. Ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka od momentu opuszczenia przez nie miejsca organizacji Sportowego Campu.

.....
(Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna)

VI. ADNOTACJE ORGANIZATORA (Wypełnia kadra Sportowego Campu)

1. Decyzja o zakwalifikowaniu: Uczestnik został / nie został* zakwalifikowany do udziału w Campie.

2. Uwagi opiekuna/instruktora:

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

.....
(Podpis Koordynatora Sportowego Campu)