

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
WAKACJADA 2025**



Forma wypoczynku – **półkolonie letnie**

Termin wypoczynku

Adres wypoczynku **HOTEL SCOUT Częstochowa ul. Drogowców 12 .**

Informacje dot. uczestnika wypoczynku

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Imię i nazwisko rodzica/przedstawiciela ustawowego:

3. Data urodzenia dziecka:
oraz numer **PESEL**: uczestnika wypoczynku.

4. Adres zamieszkania rodzica/przedstawiciela ustawowego:

.....
.....

5. Numer telefonu kont. rodzica /przedsta. ustawowego (ewentualnie adres e-mail – dobrowolnie):

.....

6. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku , w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności , niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

.....
.....

7. Istotne informacje do stanu zdrowia uczestnika wypoczynku , rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co jest uczulony , jak znosi jazdę samochodem , czy przyjmuje leki na stałe i w jakich dawkach , czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)oraz o szczepieniach ochronnych

.....
.....

8. Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem się z ofertą **Wakacjada 2025 ”** w Scout Sport należącego do Hotel Scout sp. z o.o. z siedzibą w Częstochowie.

9.. Dziecko będzie brało udział w turnusie w dniach:

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| ▪ 30.06 – 04.07 . w godz. od 8 do 16 | ☐ | |
| ▪ 07.07 – 11.07 - w godz. od 8 do 16 | ☐ | |
| ▪ 14.07 – 18.07 w godz. od 8 do 16 | ☐ | |
| ▪ 21.07 – 25.07 w godz. od 8 do 16 | ☐ | |
| ▪ 28.07 – 01.08. w godz. od 8 do 16 | ☐ | |
| ▪ 04.08 – 08.08 w godz. od 8 do 16 | ☐ | |
| ▪ <u>11.08 – 14.08 w godz. od 8 do 16</u> | ☐ | <u>Uwaga: turnus 4 dni</u> |
| ▪ 18.08 - 22.08 w godz. od 8 do 16 | ☐ | |
| ▪ 25.08 - 29.08 w godz. od 8 do 16 | ☐ | |

10. Niniejszym oświadczam, iż dziecko nie posiada żadnych przeciwwskazań do uczestniczenia w atrakcjach oferowanych przez Hotel Scout sp. z o.o. z siedzibą w Częstochowie w ramach „WAKACJADA 2025”

11. Hotel Scout sp. z o.o. z siedzibą w Częstochowie informuje, iż będzie organizował w ramach „Wakacjada 2025” wyjścia dzieci poza „Scout Sport” pod nadzorem pracowników Hotel Scout sp. z o.o. z siedzibą w Częstochowie.

12. Wyrażam zgodę na skorzystanie z usług oferowanych przez Hotel Scout sp. z o.o. z siedzibą w Częstochowie w ramach oferty „Wakacjada 2025” w Scout Sport przez małoletniego pozostającego pod moją pieczę. Oświadczam, że mam pełną świadomość z niebezpieczeństw wynikających z korzystania z usług „Scout Sport” i zapoznałem/łam się z regulaminami wszystkich usług oferowanych przez „Scout Sport”. W szczególności wyrażam zgodę na udział małoletniego w zajęciach na ścianie wspinaczkowej.

13. Upoważniam następujące osoby do odbioru małoletniego z „Scout Sport”:

.....
.....

.....
podpis rodziców / opiekunów prawnych

14. Potwierdzam zapoznanie się i zaakceptowanie z następującymi dokumentami:

- oferta akcji „Wakacjada2025” , regulamin ścinaki wspinaczkowej , regulamin „Scout Sport” , regulamin sportów rakietowych , regulaminem wycieczki .

15. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych:

Administrator danych osobowych, tj. „Hotel Scout” sp. z o.o. ul. Drogowców 12, 42-200 Częstochowa informuje, że Pani/Pana dane będą przetwarzane przez Administratora danych osobowych w celach marketingowych Administratora oraz w celach marketingowych podmiotów współpracujących z Administratorem, jak również innych wskazanych w klauzuli informacyjnej, która jest dokumentem ogólnodostępnym u Administratora i mogę się z nim zapoznać.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu przez Hotel Scout sp. z o.o. z siedzibą w Częstochowie, ul. Drogowców 12, 42-200 Częstochowa, jako Administratora danych osobowych, w celach marketingowych.

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że podanie ww. danych jest dobrowolne oraz o tym, że mogę wycofać tak udzieloną zgodę w dowolnym momencie, jak również o pozostałych kwestiach i prawach wskazanych w art. 13 RODO, szczegółowo opisanych w klauzuli informacyjnej.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w formularzu przez inne podmioty, współpracujące z Administratorem w celach marketingowych dotyczących tych podmiotów. Zostałem/am poinformowany/a o tym, że mogę wycofać tak udzieloną zgodę w dowolnym momencie.

Wyrażam zgodę na przesyłanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej (e-mail) informacji handlowych dotyczących produktów lub usług wysyłanych przez Hotel Scout sp. z o.o.

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że mogę wycofać tak udzieloną zgodę w dowolnym momencie.

☐ Wyrażam zgodę na przesyłanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej (e-mail) informacji handlowych dotyczących produktów lub usług wysyłanych przez podmioty współpracujące z Administratorem.

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że mogę wycofać tak udzieloną zgodę w dowolnym momencie.

☐ Wyrażam zgodę na przesyłanie za pomocą środków telekomunikacyjnych (rozmowa telefoniczna, sms) informacji handlowych dotyczących produktów lub usług wysyłanych przez Hotel Scout sp. z o.o.

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że mogę wycofać tak udzieloną zgodę w dowolnym momencie.

☐ Wyrażam zgodę na przesyłanie za pomocą środków telekomunikacyjnych (rozmowa telefoniczna, sms) informacji handlowych dotyczących produktów lub usług wysyłanych przez podmioty współpracujące z Administratorem.

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że mogę wycofać tak udzieloną zgodę w dowolnym momencie.

.....
podpis rodziców / opiekunów prawnych

16. Odpłatność za „Wakacjadę 2025” wynosizł. /

17. Zapłacono zaliczkę w wysokości zł.

18. Pozostałą kwotę zobowiązuje się uregulować najpóźniej na siedem dni przed rozpoczęciem turnusu.

19. Płatność można dokonać w kasie klubu lub przelewem na konto:

- ING BANK ŚLĄSKI SA

Nr konta - 45 1050 1142 1000 0090 3152 1181

Tytuł przelewu: Wakacjada 2025 imię i nazwisko dziecka / termin turnusu

.....
podpis rodziców / opiekunów prawnych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych szczególnych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, w szczególności w punkcie 20 i 21 powyżej, 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 – RODO

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

WYPEŁNIA KIEROWNIK PÓLKOLONI

1 DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU Postanawia się

- 1); zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek- TAK
2). odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek, - NIE .

.....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

2. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku) od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

3. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

4. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)