



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: OBÓZ/CAMP SPORTOWO - ŻEGLARSKI
2. Adres: Ośrodek AZS, ul. Niegocińska 5, 11-500 Giżycko, Polska
3. Czas trwania wypoczynku od 05.08.2026 do 15.08.2026r.
4. Organizator: Klub Uczelniany AZS Uniwersytet Warszawski, ul. Krakowskie Przedmieście 24, 00-325 Warszawa, NIP 5251574770.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Imiona i nazwiska rodziców.....
3. Data urodzenia.....Pesel
4. Adres zamieszkaniatel.
5. Nazwa i adres szkołyklasa
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:
.....
.....tel.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)



III. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH

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

.....

IV. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....
 (data)

.....
 (podpis rodzica lub opiekuna)

V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

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.)).

.....
 (data)

.....
 (podpis lekarza, rodzica lub opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....

.....
 (data)

.....
 (podpis kierownika wypoczynku)





VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na od dnia do dnia 2026r.

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

(dane o przebytych chorobach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator poinformuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)



WARUNKI UCZESTNICTWA

1. Camp Wilkasy organizowany jest dla dzieci w wieku 7-14 lat. Dopuszcza się przyjęcie dzieci w innym wieku za zgodą organizatora.
2. Uczestnik jest zobowiązany do przestrzegania regulaminu campu i podporządkowania się zaleceniom i wskazówkom wychowawców/trenerów.
3. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości: legitymację szkolną i/lub legitymację członka AZS. Rodzicom sugeruje się doubezpieczenie swojego dziecka w zakresie NNW. Klub posiada polisę na minimalne ubezpieczenie ustawowe 8000zł. Klub oraz kadra szkoleniowa posiadają właściwe ubezpieczenie OC i NNW.
4. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas trwania campu oraz w środkach transportu.
5. Podczas campu obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i używania środków odurzających. Nieprzestrzeganie w/w spowoduje wydalenie uczestnika z campu i odesłanie na koszt rodziców (opiekunów) do domu. Dowóz dziecka do Warszawy odbywa się za opłatą dodatkową busem klubowym w wysokości 1000zł.
6. Rodzice lub opiekunowie prawni ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas podróży lub pobytu na campu.
7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów obozu dziecka w wysokości i terminach określonych przez Klub.
8. W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala lub placówki zdrowia, udzielenie pierwszej pomocy, podawaniu leków i dostępu do informacji lekarskiej.

Oświadczam, że:

1. Jestem świadomy/-a, że administratorem moich danych osobowych jest KU AZS Uniwersytet Warszawski z siedzibą przy ul. Krakowskie Przedmieście 24; 00-325 Warszawa, e-mail: azs@uw.edu.pl więcej informacji na ten temat znajdziesz w Polityce Prywatności na: www.azs.uw.edu.pl
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wykorzystanie moich danych osobowych w celach związanych z organizacją obozu przez KU AZS Uniwersytet Warszawski oraz przez podmioty współpracujące w tym zakresie.
3. Wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas obozu oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć lub filmów na stronach internetowych, a także na profilach społecznościowych w celach informacji i promocji Organizatora i jego partnerów.
4. Wszystkie podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
5. Potwierdzam, że dokonam wpłaty zgodnie z regulaminem obozu.





6. Zapoznałem/-am się z warunkami uczestnictwa oraz ofertą programowo-organizacyjną campu, które opublikowane są w materiałach organizatora i zobowiązuję się oraz dziecko do ich przestrzegania. Podanie danych w karcie obozowej ma charakter dobrowolny, przy czym, jest niezbędne do zakwalifikowania dziecka na obóz.

.....
(data, podpis rodzica lub opiekuna)

