

KARTA UCZESTNIKA ZAJĘĆ NAUKI PŁYWANIA

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAJĘĆ

1. Termin zajęć –

2. Adres zajęć, miejsce lokalizacji zajęć

.....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA ZAJĘĆ

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

..... 6.

Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika, w czasie trwania zajęć

.....

.....

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

.....

.....

..... 8.

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

.....

.....

.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec
błonica
dur
inne
.....
.....

oraz numer PESEL uczestnika zajęć

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika zajęć (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
rodziców/pełnoletniego uczestnika zajęć)

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH

Postanawia się¹⁾:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na zajęcia
☐ odmówić skierowania uczestnika na zajęcia ze względu

.....
.....

..... (data) (podpis organizatora zajęć)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA ZAJĘĆ POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU ZAJĘĆ

Uczestnik przebywał

(adres miejsca zajęć)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

..... (data) (podpis kierownika zajęć)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA ZAJĘĆ O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA ZAJĘĆ ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA ORGANIZATORA DOTYCZĄCE UCZESTNIKA ZAJĘĆ

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

..... (miejscowość, data) (podpis
organizatora zajęć)

¹⁾ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.