**KARTA KWALIFIKACYJNA IMPREZ TURYSTYCZNYCH ORGANIZOWANYCH**

**PRZEZ *BIURO TURYSTYCZNE „BELFER-JB”***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***INFORMACJA DOTYCZĄCA WYPOCZYNKU***

FORMA: **ZIMOWISKO W CZORSZTYNIE**

TERMIN: **18-26 STYCZNIA 2020 roku**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***WNIOSEK O SKIEROWANIE NA WYPOCZYNEK***

1. IMIĘ I NAZWISKO........................................................................................................
2. PESEL………………........................................................................................................
3. ADRES ZAMIESZKANIA (*miejscowość, ulica, nr telefonu*)

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

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

1. **E-MAIL**.............................................................................................................................

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***INFORMACJE RODZICÓW/OPIEKUNÓW***

1. PRZEBYTE CHOROBY /PODAĆ W KTÓRYM ROKU/

ODRA \_\_\_\_ OSPA \_\_\_\_ RÓŻYCZKA \_\_\_\_ ŚWINKA \_\_\_\_ SZKARLATYNA \_\_\_\_

ŻÓŁTACZKA \_\_\_\_ ASTMA \_\_\_\_ REUMATYCZNE \_\_\_\_ NEREK \_\_\_\_ PADACZKA \_\_\_\_ INNE

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

1. DOLEGLIGOWOŚCI WYSTĘPUJĄCE U DZIECKA W OSTATNIM ROKU (omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, duszności, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, katar, angina i inne) .....................................................................................................................................

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

1. DZIECKO JEST NIEŚMIAŁE I NADPOBUDLIWE. INNE INOFORMACJE O USPOSOBIENIU I ZACHOWANIU DZIECKA .....................................................................................................................................

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

1. DZIECKO JEST UCZULONE \* TAK / NIE (podać na co, nazwę leku, rodzaj pokarmu lub inne) .....................................................................................................................................

…………………….....................................................................................................

1. DZIECKO NOSI \* OKULARY, APARAT ORTODONTYCZNY, WKŁADKI ORTOPEDYCZNE, I INNE  
   .....................................................................................................................................

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

1. ZAŻYWA LEKI (JAKIE).…………..........................................................................

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

1. JAZDĘ SAMOCHODEM ZNOSI \* DOBRZE / ŹLE
2. INNE UWAGI O ZDROWIU DZIECKA .................................................................

…………………………………….............................................................................

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA MOJEGO DZIECKA ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE, OPERACJE. STWIERDZAM, ŻE PODANE ZOSTAŁY WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POSŁUŻYĆ I POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORGANIZOWANEGO PRZEZ BIURO TURYSTYCZNE „BELFER-JB”

…………..……………………. ....................………………………………...

(data, miejscowość) (podpis rodziców, opiekunów)

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu organizacji zimowiska w Krościenku n. Dunajcem w okresie: 18-26 stycznia 2020 roku.

……………………………. ……………………………………….

Miejscowość i data Podpis Organizatora