|  |
| --- |
| **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU** **Przygotowana na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży****Uwaga:** Kartę można wypełnić elektronicznie, klikając puste białe pola (wymagane wypełnienie części nr I i II). W przypadku wypełniania odręcznego **–** należy wypełnić puste białe pola **DRUKOWANYMI LITERAMI.** Następnie wydrukowane oświadczenie należy czytelnie podpisać. Plik pdf, skan lub zdjęcie wypełnionego i podpisanego oświadczenia należy załączyć w trakcie dokonywania zgłoszenia udziału w Szkoleniu za pośrednictwem formularza, dostępnego również on-line na stronie internetowej Organizatora, pod adresem [www.gromgroup.pl](http://www.gromgroup.pl) |

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA I OBOZU (wypełnia organizator obozu):**

**GROM GROUP Sp. z o.o.**

05-075 Warszawa

ul. Wspólna 2C, lok. 2-4

NIP 9522086318 REGON 142294543

|  |
| --- |
| Organizator wypoczynku:**GROM GROUP Sp. z o.o., ul. Wspólna 2C, lok. 2-4, 05-075 Warszawa** |
| Forma wypoczynku:**Obóz** |
| **Data rozpoczęcia obozu:** | **Data zakończenia obozu:** |
|   |   |
| Miejsce i adres organizacji obozu:**Ośrodek Szkolenia Poligonowego GROM, Czerwony Bór 76, 18-400 Łomża woj. Podlaskie** |
| Miejscowość, data oraz pieczęć i podpis organizatora obozu:Warszawa, dn. …………………………………………..  |

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA OBOZU (wypełnia rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego Uczestnika lub pełnoletni Uczestnik):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/imiona Uczestnika obozu:** | **Nazwisko Uczestnika obozu:** |
|   |   |
| **Rok urodzenia Uczestnika obozu:** | **Numer PESEL Uczestnika obozu:** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Imię/imiona i nazwisko matki/opiekuna prawnego Uczestnika obozu:** | **Imię/imiona i nazwisko ojca/opiekuna prawnego Uczestnika obozu:** |
|   |   |
| **Poniżej należy wpisać numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego Uczestnika obozu. W przypadku pełnoletniego Uczestnika numer telefonu innej osoby do kontaktu w trakcie trwania obozu:** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Poniżej należy wpisać adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego Uczestnika obozu, w przypadku pełnoletniego Uczestnika adres e-mail innej osoby do kontaktu w trakcie trwania obozu:** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Poniżej należy wpisać adres zamieszkania Uczestnika obozu:** |
| **Kod pocztowy:** | **Miejscowość:** | **Ulica:** | **Numer domu:** | **Numer lokalu:** |
|   |   |   |   |   |
| **Poniżej należy wpisać adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekuna prawnego Uczestnika obozu (należy podać w przypadku niepełnoletniego Uczestnika):** |
| **Kod pocztowy:** | **Miejscowość:** | **Ulica:** | **Numer domu:** | **Numer lokalu:** |
|   |   |   |   |   |
| **Poniżej należy wpisać informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych Uczestnika obozu, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym. W przypadku braku takowych informacji należy poniżej wpisać „BRAK”:** |
|   |
| **Poniżej należy wpisać informacje dotyczące stanu zdrowia Uczestnika obozu, rozwoju psychicznego i stosowanej diecie, które mogą być pomocne w sprawowaniu prawidłowej opieki w czasie trwania obozu (np. na co Uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, itp.). W przypadku braku takowych informacji należy poniżej wpisać „BRAK”:** |
|   |

|  |
| --- |
| **Poniżej należy podać informacje o szczepieniach ochronnych Uczestnika obozu, wpisując do każdego pola „TAK oraz rok szczepienia” lub „NIE”. W polu „inne” należy wpisać nazwę choroby, przeciwko której szczepionka została podana oraz rok szczepienia:** |
| **Tężec:** | **Błonica:** | **Dur:** | **Inne:**  |
|   |   |   |   |
| Organizatorem przedsięwzięcia, w związku z którym wypełniane jest niniejsza karta kwalifikacyjna jest Grom Group Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Wspólna 2C lok. 2-4, 05-075 Warszawa. Informujemy, że obozy realizowane są przez Organizatora zgodnie z ich opisem oraz postanowieniami "Regulaminu organizacyjnego przedsięwzięć Grom Group Sp. z o.o." dostępnymi na stronie internetowej Organizatora [www.gromgroup.pl](http://www.gromgroup.pl) Administratorem danych osobowych przekazanych w związku z dokonywaniem zgłoszenia udziału w obozie jest Grom Group Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Wspólna 2C lok. 2-4, 05-075 Warszawa. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne w celu dokonania zgłoszenia udziału w przedsięwzięciu realizowanym przez Organizatora oraz niezbędne do wykonania przez Organizatora usługi, której Pan/Pani lub Pani/Pana dziecko jest odbiorcą. Informujemy, że przekazane nam dane osobowe przetwarzane są przez Administratora w celu, nas podstawie, w czasie i w sposób zgodny z postanowieniami „Polityki Prywatności Grom Group Sp. z o.o.”, dostępnej na stronie [www.gromgroup.pl](http://www.gromgroup.pl) Oświadczam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia Uczestnika obozu, które mogą pomóc w zapewnieniu mu prawidłowej opieki w czasie trwania obozu.  |
| Miejscowość, data oraz czytelny podpis rodziców/opiekuna prawnego dziecka, niepełnoletniego Uczestnika obozu, a w przypadku pełnoletniego Uczestnika obozu, podpis pełnoletniego Uczestnika obozu \* |
| **\* należy złożyć odręczny, czytelny podpis** |

1. **DECYZJA ORGANIZATORA OBOZU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA OBOZU DO UDZIAŁU W OBOZIE (wypełnia organizator):**

|  |
| --- |
| **Poniżej należy zaznaczyć znakiem „X” podjętą decyzję:** |
|   | **Postanawia się zakwalifikować i skierować Uczestnika do udziału w obozie** |
|   | **Postanawia się odmówić skierowania Uczestnika na obóz, ze względu na:** |
| Powody odmowy skierowania Uczestnika na obóz:  |
| Miejscowość, data oraz pieczęć i podpis organizatora obozu |

1. **POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA OBOZU POBYTU UCZESTNIKA OBOZU W MIEJSCU ORGANIZACJI OBOZU (wypełnia kierownik obozu**):

|  |  |
| --- | --- |
| **Uczestnik przebywał:**  | Miejsce i adres obozu:**Ośrodek Szkolenia Poligonowego GROM, Czerwony Bór 76, 18-400 Łomża woj. Podlaskie** |
| **od dnia:** | Dzień, miesiąc, rok:  | **do dnia:** | Dzień, miesiąc, rok:  |
| Miejscowość, data oraz podpis kierownika obozu |

1. **INFORMACJE KIEROWNIKA OBOZU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA OBOZU W CZASIE TRWANIA OBOZU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE (wypełnia kierownik obozu):**

|  |
| --- |
| Opis:  |
| Miejscowość, data oraz podpis kierownika obozu |

1. **INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY OBOZU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA OBOZU (wypełnia wychowawca obozu):**

|  |
| --- |
| Opis:  |
| Miejscowość, data oraz podpis wychowawcy obozu |