

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Organizator: Fundacja Azymut Natura, ul. Krańcowa 52/120, 61-035 Poznań
tel. 533 021 185 / obozy@azymutnatura.pl / www.azymutnatura.pl
NIP: 7822949047 / REGON: 540484853 / KRS: 0001146295
Nr wpisu do Rejestru Organizatorów Turystyki i Pośredników Turystycznych – 1118
Gwarancja Ubezpieczeniowa TU Europa S.A. nr GT43/2025 z dnia 01.02.2025 r.

Podpisaną kartę kwalifikacyjną należy dostarczyć najpóźniej 30 dni przed wyjazdem
(lub wysłać w dniu rezerwacji, jeśli do rozpoczęcia obozu pozostało mniej niż 21 dni).

Akceptujemy dwie formy dostarczenia dokumentów:

1. Elektronicznie - umowę podpisaną profilem zaufanym lub podpisem kwalifikowanym prosimy przelać na:
oboz@azymutnatura.pl
2. Poczta tradycyjną - wydrukowaną i odręcznie podpisaną umowę prosimy wysłać na:
Fundacja Azymut Natura, ul. Krańcowa 52/120, 61-035 Poznań

Podpisz własnoręcznie, profilem zaufanym lub podpisem kwalifikowanym pola oznaczone **na czerwono**.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wycieczki:	
Data rozpoczęcia i zakończenia:	
Adres wycieczki:	
Kod rezerwacji:	

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

Data urodzenia:	
PESEL Uczestnika:	

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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):

26-02-2025

Dane o szczepieniach ochronnych z podaniem roku:

Tężec: / Błonica:

LECZENIE, BADANIA AMBULATORYJNE, PODAWANIE LEKÓW

Niniejszy dokument upoważnia wychowawcę, kierownika obozu do zapewnienia opieki medycznej uczestnikowi wypoczynku w razie zagrożenia zdrowia fizycznego lub zagrożenia życia uczestnika wypoczynku. 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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. Zm.)).

Datapodpis rodzica / opiekuna prawnego**IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU****Postanawia się:**

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na:

datapodpis organizatora wypoczynku**V. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA OBOZIE**datapodpis wychowawcy wypoczynku**ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO)**

Oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia fizycznego lub zagrożenia życia mojego syna / mojej córki (podopiecznej/-ego)

wyrażam zgodę na:

1. Badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne w poradniach oraz placówkach leczniczych, a także wyrażam zgodę na udzielanie kadrze obozu (wychowawcy, kierownikowi obozu) wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.
2. Podawanie przez kadrę obozu (wychowawcę, kierownika obozu) leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki czy bólu podczas pobytu dziecka na obozie, mierzenie temperatury.
3. Transport uczestnika obozu służbowym pojazdem zapewnionym przez organizatora w przypadku konieczności dojazdu do ośrodka, lekarza lub szpitala.
4. Oświadczam, że dziecko jest szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień.
5. Wyrażam zgodę na wdrożenie procedury usunięcia kleszcza przez Kadrę obozu wobec mojego dziecka.

Ponadto oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc Organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem w czasie pobytu na obozie. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nie podanych organizatorowi chorób dziecka.



AZYMUT NATURA
IdzieMY odkrywać świat!

Wirginia Cyrańska
Prezes Zarządu
Fundacja Azymut Natura
ul. Krańcowa 52/120, 61-035 Poznań
obozy@azymutnatura.pl, www.azymutnatura.pl
podpis i pieczęć organizatora wypoczynku

podpis Rodzica / Opiekuna prawnego