



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY/ KARTA KWALIFIKACYJNA  
NA PÓŁKOLONIĘ PŁYWACKO – ROLKARSKĄ  
WCT Spartan Pływalnia Orbita ul. Wejherowska 34,  
54 – 239 Wrocław**

**1. Zgłaszam udział mojego dziecka w półkolonii w terminie (zaznaczyć właściwe):**

- 24.06 – 28.06.2019 r. – Turnus I
- 01.07 – 05.07.2019 r. – Turnus II
- 08.07 – 12.07.2019 r. – Turnus III
- 22.07 – 26.07.2019 r. – Turnus IV
- 29.07 – 02.08.2019 r. – Turnus V

**2. Dane osobowe dziecka:**

Nazwisko: .....

Imię: .....

Data i miejsce urodzenia dziecka: .....

Adres zamieszkania:

ulica i numer domu / mieszkania:

.....

kod pocztowy: ..... - ..... miejscowość: .....

**3. Dane osobowe Rodzica/Opiekuna - osoby do kontaktu:**

Nazwisko: .....

Imię: .....

Adres zamieszkania:

ulica i numer domu / mieszkania:

.....

Kod pocztowy: ..... - ..... Miejscowość: .....

Telefon kontaktowy:

.....

Adres e-mail:

.....

**4. Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka z półkolonii (nie wpisywać Rodziców):**

Imię:.....

Nazwisko: .....

Seria i numer dowodu osobistego: .....

## 5. Informacje o stanie zdrowia dziecka:

a) Czy dziecko może uczestniczyć w zajęciach pływackich i rolkarskich?

TAK  NIE

W jakich nie może? .....

b) Czy dziecko jest astmatykiem?

TAK  NIE

c) Czy dziecko jest alergikiem?

TAK  NIE

Jeśli tak, to na co jest uczulone? .....

d) Czy dziecko regularnie przyjmuje leki?

TAK  NIE

Jeśli tak, to jakie i w jakich dawkach?

.....

e) Czy istnieją jakieś ograniczenia dotyczące przyjmowania posiłków przez dziecko?

TAK  NIE

Jeśli tak, to jakie? .....

f) W razie zagrożenia zdrowia lub życia wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pomocy medycznej/pierwszej pomocy .....

g) inne uwagi Rodzica / Opiekuna, dotyczące zdrowia / zachowania dziecka:

.....

.....

.....

- Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas półkolonii.

- Akceptuję regulamin półkolonii.

- Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem obiektu i zajęć sportowych centrum treningowego WCT Spartan sp. z o. o. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w niniejszym formularzu do celów związanych ze świadczeniem usług przez WCT Spartan sp. z o. o., a także do celów statystycznych i marketingowych.

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 Rodzica / Opiekuna