

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KURSU ŻEGLARSKIEGO

1. Forma:

- Wakacyjny kurs żeglarski

2. Termin –

3. Adres , miejsce lokalizacji Uczniowski Klub Żeglarski OPTI CWM Al. Jana Pawła II 5, 81-345 Gdynia

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA KURSU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....
.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

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

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu

rodziców.....
.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika kursu, w czasie trwania kursu

.....
.....

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

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika kursu, 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)

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

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

szczepień):

tężec

błonica

dur

inne

oraz numer PESEL uczestnika kursu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika kursu żeglarskiego (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 uczestnika)

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA KURSU ŻEGLARSKIEGO

Postanawia się: zakwalifikować i skierować uczestnika kursu żeglarskiego []

odmówić udziału w kursie żeglarskim ze względu []

.....
.....

(data) (podpis organizatora)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA POBYTU UCZESTNIKA KURSU ŻEGLARSKIEGO W MIEJSCU PRZEPROWADZANIA ZAJĘĆ

Uczestnik przebywał

..... (adres
miejsca kursu żeglarskiego)

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

.....

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

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

.....
.....

.....(miejsowość, data) (podpis kierownika)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA TRENERA / INSTRUKTORA KURSU ŻEGLARSKIEGO DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

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

..... (miejsowość, data) _____

..... (podpis TRENERA/INSTRUKTORA)