

Obozy z Synteza – Chorwacja 2026



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

1. Forma wypoczynku: Obóz Sportowo – Rekreacyjny
2. Termin wypoczynku: 20.08.2026 r. – 28.08.2026 r.
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Ośrodek Wypoczynkowy “Apartmani Medena”, Seget Donij, Medena

.....
miejscowość, data

Bernadeta Mikołajec
podpis organizatora wypoczynku

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)

.....

4. PESEL Uczestnika (obowiązkowo do ubezpieczenia)

.....

5. Adres zamieszkania dziecka

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców¹

.....

7. Kontaktowy adres e-mail

.....

8. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku:

.....

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

.....

.....

.....

¹ W przypadku uczestnika niepełnoletniego

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

10. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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)

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

Dieta:

W przypadku żądania przez uczestnika zapewnienia na czas trwania obozu diety wegetariańskiej/wegańskiej/bezglutenowej/bez laktozy koszt obozu wzrośnie odpowiednio do wybranej diety – informacje u Organizatora.

11. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem (szczepień):

Tężec
Błonica
Dur
Inne

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 rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku

III. 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:

.....
.....

.....
miejscowość, data

Bernadeta Mikołajec
podpis organizatora wypoczynku

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Ośrodku Wypoczynkowym "Apartmani Medena", Seget Donij, Medena w terminie 20.08.2026 r. – 28.08.2026 r.

.....
Data

.....
podpis kierownika wypoczynku

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....

.....
Data

.....
podpis kierownika wypoczynku

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. ZGODY I OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem obozu, akceptuję wszystkie jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez
Synteza wizerunku mojego dziecka:

Akademię Ruchu

.....
imię i nazwisko uczestnika obozu

utrwalonego w postaci zdjęć i filmów z Obozy z Akademią Ruchu Synteza, w celu realizacji sprawozdań i reportaży, dokumentacji i archiwizacji przebiegu obozu oraz w celu promocji kolejnych edycji obozów oraz działalności **Akademii Ruchu Synteza**.

Niniejsza zgoda:

- jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie,
- obejmuje wszelkie formy publikacji, za pośrednictwem dowolnego medium.

Administratorem danych osobowych umieszczonych w niniejszym dokumencie jest **Akademia Ruchu Synteza – Bernadeta Mikołajec z siedzibą w Suszcu przy ulicy Na Grabówce 49A, NIP: 638-176-0939.**

.....
Data i Podpis Rodzica/Opiekuna