



**Klub Sportowy Ursus Warszawa**  
 ul. Generała Kazimierza Sosnkowskiego 3, 02-495 Warszawa  
 tel.: 535 100 431, e-mail: biuro@ursuswarszawa.com

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wycieczki - **półkolonia**
2. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji placówki  
 OSiR Ursus, ul. Generała Kazimierza Sosnkowskiego 3, 02-495 Warszawa,
3. Termin wycieczki  
 .....06.07.2020r..... - .....11.07.2020r.....

Warszawa, ..06.07.2020r... ..  
 (miejscowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Adres zamieszkania.....
4. **SERIA I NUMER PASZPORTU (imprezy zagraniczne)**.....
5. Numer PESEL .....
6. Nazwa i adres szkoły .....
7. Imiona, nazwiska i adres rodziców (opiekunów prawnych) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki: (jeżeli inny niż zamieszkania )  
 Matka/opiekunka.....tel.....  
 Ojciec/opiekun.....tel.....
8. 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, ataki duszności, moczenie nocne, zaburzenia równowagi, krwawienia z nosa, omdlenia, drgawki z utratą przytomności)  
 .....  
 .....  
 .....

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

teżec.....krztusiec.....  
 błonica.....wzw typu B.....  
 dur.....  
 inne.....

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

W przypadku zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka wyrażam zgodę na badania diagnostyczne, leczenie szpitalne oraz zabiegi operacyjne i inne czynności ratujące zdrowie i życie mojego dziecka.

.....  
 (data) (podpis rodziców)

Wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć na obozie sportowym oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć i filmów na stronach internetowych Organizatorów wycieczki oraz w celu informacji i promocji obozów piłkarskich organizowanych w przyszłości przez Organizatorów.

.....  
 (data) (podpis rodziców)

### III. ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

1. Rodzic/Opiekun ma obowiązek dostarczyć podpisany niniejszy regulamin przed rozpoczęciem Obozu oryginału do siedziby Organizatora lub najpóźniej przekazanie w pierwszym dniu obozu do Trenera/Wychowawcy. Brak dostarczenia wymaganych dokumentów skutkuje nieprzyjęciem uczestnika na Oboz oraz brak zwrotu poniesionych kosztów.
2. Rodzic/Opiekun przywozi Uczestnika Obozu w miejsce zbiórki / miejsce rozpoczęcia programu Obozu w terminach przewidzianych Harmonogramem Obozu.
3. Rodzic/Opiekun odbiera uczestnika z punktu odbioru Uczestników / miejsca zakończenia programu Obozu w terminach przewidzianych przez Harmonogramem Obozu.
4. Rodzic/Opiekun dziecka odbierający Uczestnika ma obowiązek okazania dowodu tożsamości, jeśli Trener/Wychowawca dziecka sobie tego zażyczą.
5. Rodzic/Opiekun Uczestnika ma obowiązek odebrać dziecko z Obozu w ustalonym terminie. W innym wypadku Trener/Wychowawca Obozu postępuje zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego.
6. W przypadku dowozu lub odbioru Uczestnika przez inną osobę niż Rodzic/Opiekun, wymagane jest upoważnienie wystawione i podpisane przez Rodzica/Opiekuna.
7. Rodzice/Opiekunowie Uczestnika ponoszą odpowiedzialność materialną za szkody i straty wyrządzone z winy Uczestnika.
8. Rodzice/Opiekunowie odpowiada materialnie za sprzęt sportowy powierzony Uczestnikowi do realizacji założeń Programu Obozu. Zniszczenie, zagubienie lub kradzież powierzonego sprzętu przez Uczestnika wiąże się z pokryciem kosztów powstałych strat wg. cen rynkowych lub z odkupieniem identycznego sprzętu.
9. Rodzice/Opiekunowie przebywający w miejscu Obozu zobowiązują się do nieingerowania i niezakłócania w żaden sposób przebiegu Programu Obozu. Jakakolwiek ingerencja i/lub zakłócanie, z wyłączeniem uzasadnionych

przypadków, wiąże się z dyscyplinarnym, natychmiastowym wykluczeniem uczestnika z udziału w Programie Obozu. Wykluczenie skutkuje jednocześnie automatycznym wydaleniem Uczestnika z Obozu, z potrąceniem 100% poniesionych przez Rodziców/Opiekunów kosztów udziału w Obozie.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

#### Warunki rezerwacji udziału w Obozie.

1. Zgłoszeń uczestnictwa dokonuje się jedynie poprzez dedykowany system rezerwacyjny. Wszelkie informacje znajdują się na stronie [www.ursuswarszawa.com](http://www.ursuswarszawa.com)
2. Wpłaty dokonywane są na konto wskazane przez Organizatora, maksymalnie 7 dni po zgłoszeniu, zgodnie z harmonogramem wpłat.
3. Brak wpłaty w określonym powyżej terminie - z przyczyn leżących po stronie Uczestnika i/lub jego Rodzica/Opiekuna bądź skutkuje automatyczną anulacją zgłoszenia Uczestnika w Obozie.

#### Warunki anulacji udziału w Obozie

1. W przypadku rezygnacji z udziału Uczestnika w obozie - Rodzice/Opiekunowie prawni powinni przekazać informacje o rezygnacji z uczestnictwa w obozie emailiem na adres email [biuro@ursuswarszawa.com](mailto:biuro@ursuswarszawa.com)
2. W powyższej sytuacji Organizator dokona zwrotu uiszczonych już wpłat z zastrzeżeniem:
  - a. rezygnacja do 20 dni przed datą rozpoczęcia obozu – zwrot za potrąceniem 50% ceny obozu.
  - b. rezygnacja do 14 dni przed datą rozpoczęcia obozu – zwrot za potrąceniem 70% ceny obozu.
  - c. rezygnacja na mniej niż 7 dni od daty rozpoczęcia obozu – potrącenie 100% ceny obozu.
  - d. w przypadku anulacji i odwołania obozu z powodu epidemii uczestnicy otrzymają 100% zwrot ceny obozu, bądź wpłaconej dotychczas zaliczki.

---

#### IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się<sup>1)</sup>:

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

.....  
.....

05.07.2020r.  
.....  
(data)

.....  
.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

#### V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał OSiR Ursus, ul. Generała Kazimierza Sosnkowskiego 3,.....  
(adres miejsca wypoczynku)  
od dnia (D-M-R) 06.07.2020r. do dnia (D-M-R) 11.07.2020r.

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

#### VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
(miejsowość, data) (podpis lekarza, pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas trwania obozu)

---

#### VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-TRENERA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....  
.....  
.....  
.....  
(data) (podpis wychowawcy -trenera)

### REGULAMIN OBOZU „COVID 19”

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w obozie sportowych zorganizowanych przez KS Ursus Warszawa,
2. Wyrażam zgodę na zastosowanie Procedur Bezpieczeństwa w czasie trwania zajęć sportowych wymienionych poniżej:
  - zachowanie dystansu społecznego
  - obowiązek zasłaniania twarzy (w momencie dotarcia na dany obiekt sportowy, natomiast przebywając na boisku nie ma obowiązku zakrywania twarzy),
  - dezynfekcja urządzeń po każdym użyciu i każdej grupie,
  - korzystanie z osobistego sprzętu treningowego lub dezynfekcja po każdym użyciu
  - obowiązkowa dezynfekcja rąk dla wchodzących i opuszczających obiekt, .
  - treningi trwające 75-90min.,
  - Rodzice w czasie oczekiwania na odbiór i dostarczenia dziecka zachowują bezpieczną odległość
3. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka jest mi znany i jednocześnie umożliwia mu udział w zajęciach sportowych. Jednocześnie zobowiązuję się, że dziecko z objawami choroby lub przeziębienia nie będzie brało udziału w treningu o czym z odpowiednim wyprzedzeniem poinformuję trenera.
4. Oświadczam, że dziecko i opiekun dostarczający/odbierający na zajęcia, nie jest i nie był zarażony wirusem COVID-19, nie był poddany kwarantannie i nie przebywał w obecności osoby zarażonej. Ponadto zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Klub gdyby sytuacja uległa zmianie.
5. Oświadczam w razie urazu bądź wypadku wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy medycznej,
6. Oświadczamy jako rodzice ( prawni opiekunowie) zabezpieczamy dziecku bezpieczną drogę na zajęcia i jego powrót do domu po zakończeniu zajęć,
7. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami, w których odbywają się zajęcia,
8. Oświadczam, że dziecko posiada ważne badania lekarskie,
9. Oświadczam iż jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych oraz że zapoznałem/am się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem i akceptuję.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb wewnętrznych KS Ursus Warszawa (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.2007r, o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r., Nr 101 poz 926 ze zm.). Niniejsza zgoda obejmuje przetwarzanie danych osobowych w przyszłości o ile nie zmieni się cel przetwarzania. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawianiu, jak również prawie wniesienia w każdym czasie sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

Data i podpis rodzica .....

### ANKIETA ZDROWOTNA UCZESTNIKA OBOZU

W trosce o bezpieczeństwo Państwa, zawodników oraz trenerów prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania:

Czy Pan/Pani/Dziecko lub ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą?	TAK / NIE
Czy Pan/Pani/Dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?	TAK / NIE
Pomiar temperatury 1 x dziennie o stałej porze – temperatura powyżej 37 stopni powinna budzić wątpliwości i konsultacje z lekarzem. Czy w związku z tym, w ciągu ostatnich dwóch tygodni Dziecko miało temperaturę powyżej 37 stopni.	TAK / NIE
Czy Dziecko miało w ostatnich 2 tygodniach ból głowy?	TAK / NIE
Czy Dziecko miało w ostatnich 2 tygodniach katar?	TAK / NIE
Czy Dziecko miało w ostatnich 2 tygodniach duszności?	TAK / NIE
Czy Dziecko miało w ostatnich 2 tygodniach zaburzenia węchu?	TAK / NIE
Czy Dziecko miało w ostatnich 2 tygodniach zaburzenia smaku?	TAK / NIE
Czy Dziecko miało w ostatnich 2 tygodniach miał kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19?	TAK / NIE
Czy Dziecko miało w ostatnich 2 tygodniach kontakt z osobą chorą na zapalenie płuc?	TAK / NIE
Czy Dziecko w ostatnich 2 tygodniach przebywało w obszarze wysokiego ryzyka, np. szpital?	TAK / NIE

*\*Jeżeli ma któryś z powyższych objawów, powinien zgłosić się do lekarza i opuścić udział w obozie.*

Inne uwagi o stanie zdrowia Dziecka:

.....  
.....