



## KWESTIONARIUSZ UCZESTNIKA PÓLKOLONII WINDSURFINGOWYCH

Forma wypoczynku: półkolonia, adres: ul. Bałtycka 89 (plaża), 10-189 Olsztyn

TERMIN TURNUSU (dd/mm-dd/mm)	Numer turnusu półkolonii
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

### DANE OSOBOWE UCZESTNIKA TURNUSU

Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	PESEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna	
<input type="text"/>	
Telefon do rodzica/opiekuna	
<input type="text"/>	
Niezbędne informacje o stanie zdrowia (np. zażywane leki, alergie itp.)	
<input type="text"/>	

### DANE ADRESOWE

Kod pocztowy	Poczta	
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Gmina	Miejscowość	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ulica	Numer domu	Numer lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kraj	<input type="text"/>	
Adres rodzica/opiekuna podczas trwania turnusu (wypełnij, jeśli jest inny niż adres uczestnika)		
<input type="text"/>		

Adres e-mail rodzica/opiekuna (kropkę wpisz na środku kratki)

<input type="text"/>
----------------------

### Pozostałe informacje zdrowotne

Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, a w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

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

tężec..... błonnica..... inne.....

Podpis .....



**Zgody i oświadczenia (zaznacz „X”)**

- Zapoznałem się z Klauzulą informacyjną RODO dostępną na stronie windsurfing.olsztyn.pl/faq/.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów marketingowych i statystycznych na podstawie art. 6 ust 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
- Wyrażam zgodę na umieszczenie w formie anonimowej zdjęć zawierających wizerunek uczestnika zajęć organizowanych przez szkołę windsurfingu na stronie internetowej oraz profilach internetowych zarządzanych przez szkołę. W przypadku nie uzyskania przez nas takiej zgody, zastrzegamy sobie prawo do pozbawienia osoby zainteresowanej możliwości skorzystania z oferty.

**Zgadzam się, by dziecko samodzielnie opuściło teren szkoły windsurfingu po ukończonych zajęciach.**

TAK

NIE

NIE DOTYCZY

**Podpis** .....

Wypełniony i podpisany formularz, prosimy zeskanować i odesłać drogą mailową na adres: **biuro@windsurfing.olsztyn.pl**

**Potwierdzeniem rezerwacji udziału jest wpłata zaliczki (kwota podana na stronie <https://windsurfing.olsztyn.pl> w zakładce „Półkolonie”) osobiście w recepcji szkoły lub w formie przelewu na rachunek bankowy:**

**PKO S.A. 69 1240 1590 1111 0000 1436 6745  
przemek ostropolski, olsztyn**

**W tytule przelewu prosimy wpisać imię i nazwisko uczestnika, termin oraz numer turnusu. Pozostałą część kwoty należy uregulować najpóźniej pierwszego dnia rozpoczęcia zajęć.**

**Wypełnia organizator**

Decyzja organizatora o zakwalifikowaniu uczestnika na półkolonie windsurfingowe TAK  NIE

Data.....

Podpis organizatora .....

Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika:

Uczestnik przebywał w szkole windsurfingu, ul. Bałtycka 89, 10-189 Olsztyn w dniach.....

Stan zdrowia uczestnika w trakcie wypoczynku .....

Data .....

Podpis kierownika.....

Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika.....

Data.....

Podpis wychowawcy .....