

WZÓR

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

- ☒ kolonia
☐ zimowisko
☐ obóz
☐ biwak
☐ półkolonia
☐ inna forma wypoczynku
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾
nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą
nie dotyczy

.....
(miejscowość, data)

Pieczętka i podpis osoby
rekrutującej
.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
Anna (Maria) Kowalska

2. Imiona i nazwiska rodziców
Jan Kowalski, Maria Kowalska

3. Rok urodzenia
01.01.2009

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

1	2	2	3	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

5. Adres zamieszkania
ul. Prosta 1, 42-233 Mykanów

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
ul. Prosta 1, 42-233 Mykanów

WYPEŁNIA RODZIC

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku **Ojciec - 511-222-555, Matka - 666-896-777**

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym **wypełnia rodzic/opiekun prawny uczestnika wypoczynku**

..... **np.dysleksja**

9. 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) **wypełnia rodzic/opiekun prawny uczestnika wypoczynku**

..... **np. uczulenie na pszczoły**

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): **wypełnia rodzic/opiekun prawny uczestnika wypoczynku**

tężec

błonica

inne

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾:

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

..... **wypełnia osoba odpowiedzialna za rekrutację**

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał _____
(adres miejsca wypoczynku)

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

(data) **WYPEŁNIA** _____
(podpis kierownika wypoczynku)

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

ORGANIZATOR
WYPOCZYNKU,

KIEROWNIK ORAZ

WYCHOWAWCY
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZĘŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych
przez Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie**

Spełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej „RODO”) Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie informuje, że:

- 1) Administratorem Pana/Pani danych, w celach określonych w pkt 3, jest Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie, dane kontaktowe: Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, adres poczty elektronicznej: funduszskladkowy@fsusr.gov.pl.
- 2) Kontakt z inspektorem ochrony danych poprzez adres e-mail: iod@fsusr.gov.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust.1 lit. b i lit. e RODO w celu związanym z kontrolą realizacji umowy o wsparcie, a także rozliczeniem tej umowy.
- 4) Przetwarzanie będzie obejmować następujące kategorie i rodzaje danych: imię, nazwisko, datę urodzenia, PESEL, miejsce zamieszkania dzieci, imię, nazwisko, datę urodzenia, PESEL, miejsce zamieszkania, adres mailowy, telefon kontaktowy oraz podleganie **WZÓR** ul. z siedzibą w KRUS rodziców.
- 5) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane (w niezbędnym zakresie do realizacji celów z pkt. 3) podmiotom przetwarzającym dane osobowe, w szczególności podmiotom świadczącym na rzecz Administratora. Ponadto, dane mogą zostać przekazane stronie trzeciej, która jest uprawniona do dostępu do danych osobowych na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego.
- 6) Pani/Pana dane osobowe są przechowywane przez okres trwania umowy i nie dłuższy niż 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym Program zrealizowany przez Organizatora został rozliczony, a przypadku ewentualnych roszczeń do końca okresu ich przedawnienia.
- 7) Pani/Pana dane osobowe pozyskane są od Organizatora, który zawarł umowę o wsparcie z Funduszem Składowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą w Warszawie.
- 8) Pani/Pana dane osobowe nie są wykorzystywane w celu podejmowania decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
- 9) Pani/Pan przekazując dane osobowe ma prawo do:
 - a) dostępu do danych osobowych,
 - b) sprostowania danych osobowych,
 - c) usunięcia danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”),
 - d) ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - e) przenoszenia danych osobowych,
 - f) sprzeciwu przetwarzania danych osobowych,
 - g) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**w tym miejscu rodzic /opiekun prawny ubezpieczony w
KRUS musi się podpisać**

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego ubezpieczonego w KRUS

Oświadczenie o wyrażeniu zgody przez rodzica/opiekuna prawnego na przetwarzanie danych osobowych własnych i dziecka przez Związek Młodzieży Wiejskiej

	imię i nazwisko	Numer Telefonu oraz adres e-mail	Numer PESEL
Ojciec	Jan Kowalski	511-222-555, jan.kowalsk@gmail.com	88120205699
Matka	Maria Kowalska	666-896-777, maria.kowalska@gmail.com	90233695478
Uczestnik wycieczki	Anna Kowalska		12233456789

zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) – wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka (uczestnika wycieczki) przez Związek Młodzieży Wiejskiej w celu uczestnictwa w wycieczce zimowej uzyskaniu i rozliczeniu przyznanego dofinansowania na zorganizowanie wycieczki zimowej 2025 r., w którym będzie uczestniczyło dziecko oraz ewentualnego udostępnienia przedmiotowych danych uprawnionym z mocy prawa podmiotom, m.in. KRUS, Kuratorium Oświaty, SANEPID, Rzecznik Praw Dziecka, w celach kontrolnych.

Zakres danych osobowych podlegających przetwarzaniu: imię i nazwisko uczestnika oraz rodziców/opiekunów prawnych, data urodzenia uczestnika, adres zamieszkania uczestnika oraz rodziców/opiekunów prawnych, numer PESEL uczestnika wycieczki oraz rodziców/opiekunów prawnych, telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów prawnych, informacja o potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, informacja na temat stanu zdrowia uczestnika, w tym informacja o szczepieniach ochronnych oraz fakt ubezpieczenia w KRUS rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy).

Dane osobowe przetwarzane są na podstawie:

1. Uzasadnionego interesu Związku Młodzieży Wiejskiej (realizacja turnusu wycieczkowego, konieczność rozliczenia zadania w FSUSR)
2. W oparciu o obowiązek prawny wynikający z Porozumień/Umów zawartych pomiędzy ZMW a FSUSR/Kuratorium Oświaty, ustawy o NIK, ustawy o finansach publicznych i ustawy o rachunkowości oraz Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Klauzule dodatkowe:

1. Udzielenie zgody na przetwarzanie danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest dobrowolne.
2. Dane osobowe będą pozyskiwane przez Związek Młodzieży Wiejskiej od rodzica/opiekuna prawnego uczestnika wycieczki, na podstawie przedłożonej karty kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki oraz zaświadczenia o ubezpieczeniu w KRUS rodzica/opiekuna prawnego oraz niniejszego oświadczenia (jeżeli dotyczy).
3. Dane osobowe przekazywane przez Związek Młodzieży Wiejskiej do Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników stanowią następujący zakres: imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna oraz uczestnika wycieczki, data urodzenia uczestnika wycieczki, adres zamieszkania oraz fakt ubezpieczenia w KRUS rodzica/opiekuna prawnego.
4. Administratorem danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest Związek Młodzieży Wiejskiej z siedzibą w Warszawie ul. Chmielna 6 lok. 6, 00-020 Warszawa, e-mail: zkzwm@zwm.pl
5. W sprawach związanych z danymi rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka proszę kontaktować się ze Związkiem Młodzieży Wiejskiej z siedzibą w Warszawie ul. Chmielna 6 lok. 6, 00-020 Warszawa, e-mail: zkzwm@zwm.pl nr tel. +48 (022) 826 11 68
6. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane: KRUS w celu weryfikacji faktu ubezpieczenia w KRUS rodzica/opiekuna prawnego.
7. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane organom umocowanym do ich pozyskania na mocy prawa powszechnie - obowiązującego.
8. Dane będą przechowywane przez okres przez okres trwania umowy i nie dłuższy niż 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym Program zrealizowany przez Organizatora został rozliczony, a przypadku ewentualnych roszczeń do końca okresu ich przedawnienia.
9. Rodzic/opiekun prawny ma prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz dziecka, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
10. Rodzic/opiekun prawny ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, wycofania zgody na dalsze przetwarzanie swoich danych osobowych oraz dziecka. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
11. Rodzic/opiekun prawny ma prawo do przenoszenia swoich danych osobowych oraz dziecka.
12. Rodzic/opiekun prawny ma prawo wniesienia skargi na czynności przetwarzania swoich danych osobowych oraz dziecka przez Związek Młodzieży Wiejskiej do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Podanie przez rodzica/opiekuna prawnego prawidłowych danych osobowych w tym dziecka jest warunkiem uczestnictwa w wycieczce letniej oraz uzyskania dofinansowania z Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników i/lub Kuratorium Oświaty. Wniesienie sprzeciwu lub cofnięcie zgody będzie miało wpływ na rozliczenie dofinansowania w części przypadającej na dziecko.
14. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22. Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r.
15. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z zapisami wynikającymi z przepisów prawa dotyczących archiwizacji.

Po zapoznaniu się z powyższymi zapisami, niniejszą zgodę wyrażam(-y) własnoręcznym podpisem:

w tym miejscu prosimy o wpisanie aktualnej daty oraz podpis minimum jednego z rodziców/opiekunów prawnych

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że wyrażam zgodę na utrwalenie, rozpowszechnienie oraz wykorzystanie wizerunku mojego dziecka podczas wycieczki organizowanego przez **Związek Młodzieży Wiejskiej** poprzez umieszczanie zdjęć na stronach internetowych, a także na profilach społecznościowych. Zgoda na wykorzystanie wizerunku następuje w związku z realizacją wycieczki, a także w celach promocyjnych, informacyjnych, sprawozdawczych, przeglądowych lub kronikarskich. Podstawa prawna: 1. Ustawa o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.) 2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2006 nr 90, poz. 631 ze zm.).

w tym miejscu prosimy o wpisanie aktualnej daty oraz podpis minimum jednego z rodziców/opiekunów prawnych

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

REGULAMIN WYPOCZYNKU

Niniejszy regulamin jest dokumentem normującym zasady zachowania i zobowiązania podczas pobytu na turnusie wypoczynkowym. Dla uniknięcia nieporozumień przedstawiamy poniżej kilka wyraźnych wskazań regulujących zasady przebywania na turnusie.

1. Uczestnik wypoczynku ma prawo do:
 - udziału we wszystkich zajęciach i aktywnościach realizowanych podczas turnusu,
 - poszanowania jego godności osobistej i prywatności,
 - całodobowej opieki wychowawczej,
 - opieki lekarskiej i pomocy pielęgniarki w przypadku zaistnienia potrzeby.
2. Uczestnik wypoczynku ma obowiązek:
 - stosowania się do poleceń kadry, postanowień niniejszego regulaminu oraz innych regulaminów szczegółowych,
 - poszanowania cudzej własności, godności osobistej drugiego człowieka i jego przekonań,
 - dbania o dobrą atmosferę, starania się być miłym dla innych, pomagania kolegom i koleżankom,
 - utrzymywania higieny osobistej oraz czystości na terenie całego ośrodka,
 - ścisłego przestrzegania ciszy nocnej trwającej od godziny 22:00 do 07:30,
 - uczestniczenia we wszystkich zajęciach organizowanych dla jego grupy (w przypadku jakiegokolwiek niedyspozycji powinien zgłosić to swojemu wychowawcy),
 - zgłaszania wychowawcy wszelkich zauważonych nieprawidłowości, szczególnie zagrożeń dla zdrowia lub życia.
3. Bezwzględnie zakazane jest:
 - palenie tytoniu, picie alkoholu i używanie środków odurzających. Zakaz ten dotyczy zarówno uczestników jak i kadry wychowawczej,
 - samowolne korzystanie z kąpielisk, basenów. Czas i sposób korzystania z kąpeli ustala każdorazowo wychowawca grupy,
 - niszczenie lub używanie sprzętów i wyposażenia niezgodnie z ich przeznaczeniem,
 - samowolne oddalanie się z terenu zakwaterowania oraz z innych miejsc czasowego przebywania grupy,
 - używanie słów uznanych powszechnie za niecenzuralne,
 - stosowanie przemocy w stosunku do kadry jak i uczestników,
 - utrzymywania kontaktów seksualnych.
4. Bezpieczeństwo epidemiczne:
 - uczestnik ma obowiązek do zachowywania dystansu społecznego oraz przestrzegania wzmoczonych zasad higieny,
 - w przypadku konieczności uczestnik jest zobligowany do stosowania indywidualnej osłony nosa i ust podczas pobytu na wypoczynku,
 - w przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności) uczestnik jest w pierwszej kolejności zobligowany do niezwłocznego poinformowania wychowawcy/kierownika/pielęgniarki/ratownika medycznego pełniących swoje obowiązki na turnusie.
5. Organizator wypoczynku nie ponosi żadnej odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny (telefony komórkowe itp.), pieniądze i inne rzeczy wartościowe, które uczestnik zabierze ze sobą na wypocznik.
6. Używanie telefonów komórkowych, gier elektronicznych itp. jest dopuszczalne wyłącznie w czasie wskazanym przez wychowawcę. Dla zapewnienia komunikacji z rodzicami, wychowawcy wyznaczą godzinę w której rodzice będą mogli dzwonić do dziecka. W każdym czasie rodzice w sprawach istotnych będą mogli kontaktować się z wychowawcą grupy.
7. Każde wykroczenie przeciw zasadom regulaminu będzie skutkowało ukaraniem uczestnika, upomnieniem lub naganą, a w przypadkach drastycznych wydaleniem z turnusu wypoczynkowego na koszt rodziców/ opiekunów.
8. Rodzice /opiekunowie ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez ich dziecko.

Zobowiązuję się do przestrzegania niniejszego regulaminu.

**w tym miejscu prosimy o podpis
uczestnika wypoczynku**

.....
Podpis uczestnika/uczestniczki turnusu

**w tym miejscu prosimy o podpis
minimum jednego z rodziców/
opiekuna prawnego**

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

O Ś W I A D C Z E N I E RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA

**/prosimy o uważne zapoznanie się z treścią dokumentu, skreślenie niepotrzebnych informacji,
a następnie złożenie stosownego podpisu/**

Anna Kowalska

1. Uczestnik/uczestniczka..... oraz jego rodzic/prawny opiekun zapoznali się
(imię i nazwisko uczestnika wypoczynku)
z Regulaminem udziału w turnusie wypoczynkowym oraz w pełni akceptują postanowienia w nim zawarte.
2. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w wypoczynku. Ponadto stwierdzam, że podałem (-am) wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na turnusie wypoczynkowym.
3. Oświadczam, iż w przypadku zaobserwowania u mojego dziecka infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną przed rozpoczęciem turnusu, niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora. Przyjmuję do wiadomości, iż stwierdzenie ww. objawów wyklucza udział dziecka w wypoczynku.
4. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
5. **Wyrażam zgodę*/ nie wyrażam zgody*** na podanie preparatu ze stabilnym jodem, na wypadek wprowadzenia działań interwencyjnych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe, polegających na podaniu preparatu jodowego.
6. Potwierdzam, że w trakcie trwania turnusu moje dziecko będzie stosować się do aktualnych na czas turnusu procedur i wytycznych Ministerstwa Zdrowia, Edukacji, Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie bezpieczeństwa epidemicznego.
7. Zobowiązuję się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).
8. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury dziecka w trakcie trwania turnusu wypoczynkowego.
9. Zobowiązuję się zaopatrzyć uczestnika wypoczynku w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na wypoczynku, w ilości adekwatnej do czasu trwania wypoczynku.
10. Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka – uczestnika wypoczynku opieką zdrowotną w tym na prowadzenie profilaktycznych przeglądów, przez pielęgniarkę/higienistkę/ratownika medycznego na turnusie organizowanym przez Organizatora.
11. Wszystkie leki zaordynowane mojemu dziecku na okres jego pobytu na placówce wypoczynku oraz na stałe przekażę (osobiście lub przez dziecko) opiekunowi wraz ze szczegółowym opisem ich zażywania.
12. Jestem świadomy(-a), że organizator nie odpowiada materialnie za rzeczy wartościowe zabrane przez uczestników turnusu wypoczynkowego.
13. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko, uczestnika wypoczynku.
14. Przyjmuję do wiadomości, że przypadku rezygnacji z uczestnictwa w turnusie przed jego rozpoczęciem, Uczestnikowi przysługuje częściowy zwrot wniesionej odpłatności. Z wniesionej odpłatności organizator potrąca poniesione już koszty. Wysokość faktycznie poniesionych przez Organizatora kosztów organizacyjnych zostanie indywidualnie ustalona z Uczestnikiem, przy uwzględnieniu rzeczywistej straty poniesionej przez Organizatora. W przypadku rezygnacji z turnusu w trakcie jego trwania, Uczestnikowi nie przysługuje zwrot środków finansowych za niewykorzystane dni.
15. Przyjmuję do wiadomości, że przypadku drastycznego naruszenia Regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z turnusu na koszt rodziców/opiekunów prawnych.

**w tym miejscu prosimy o wpisanie aktualnej daty oraz podpis minimum jedengo
z rodziców/opiekunów prawnych**

.....
(data i **czytelny podpis rodzica**/opiekuna prawnego dziecka)

Załączniki:

- Regulamin wypoczynku

*- niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

UWAGA: Należy przedłożyć wyłącznie w przypadku, gdy dziecko (uczestnik wypoczynku) posiada inne nazwisko niż rodzic podlegający ubezpieczeniu w KRUS

Imię i nazwisko matki/ojca/opiekuna prawnego:

Adres zamieszkania matki/ojca/opiekuna prawnego:

Ja, niżej podpisana/podpisany, oświadczam że jestem (zaznaczyć właściwe):

☐ Matką

☐ Ojcem

☐ Opiekunem prawnym

WZÓR

Imię i nazwisko dziecka:

.....

Data urodzenia dziecka:

.....

.....
miejscowość, data

.....
Czytelny podpis matki/ojca/opiekuna prawnego

W przypadku dziecka przebywającego pod opieką inną niż rodziców należy dołączyć kopię właściwego orzeczenia sądu.

**Wypełnia się wyłącznie w przypadku
rozbieżności pomiędzy nazwiskiem dziecka oraz nazwiskiem rodzica
ubezpieczonego w KRUS**

**W przypadku dziecka przebywającego pod
opieką inną niż rodziców należy dołączyć kopię właściwego orzeczenia sądu.**