



STOWARZYSZENIE MŁODA ALWERNIA

www.smalw.pl

adres: 32-566 Alwernia ul. Zięby 1, telefon kontaktowy: +48 504 384 224; e-mail: prezes@smalw.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**DROGI RODZICU! W TROSCE O BEZPIECZEŃSTWO TWOJEGO DZIECKA, UPRASZA SIĘ
O DOKŁADNE I CZYTELNE WYPEŁNIENIE KARTY !!!**

I. INFORMACJA ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: KOLONIA LETNIA Z MŁODĄ ALWERNIĄ
2. Adres: **RIVA PARK *** 9007 Warna, Bułgaria (Złote Piaski)** Telefon: +359 52 357 219
Czas trwania turnusu: od 14 sierpnia 2017r. do 23 sierpnia 2017r.
W Bułgarii w Hotelu Riva Park od 15 sierpnia 2017 do 22 sierpnia 2017r.

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka.....wiek
2. Data i miejsce urodzenia..... PESEL.....
3. Adres zamieszkania
- telefon komórkowy dziecka podczas trwania turnusu
4. Nazwa i adres szkoły.....klasa.....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:

..... telefon.....

6. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za udział dziecka w kolonii w wysokości 1770,00 PLN
(słownie złotych: jeden tysiąc siedemset siedemdziesiąt)

.....

(miejsce, data)

(czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna prawnego)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA **(niepotrzebne skreślić)**

1. Przebyte choroby (*podać w którym roku życia*): odra, ospa, różyczka.....
 świnka....., żółtaczkę zakaźną szkarlatyna, koklusz....., inne choroby

2. Interwencje chirurgiczne/zabiegi (wyrostek tak/nie*) inne wykonane w ostatnim roku

3. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie (*niepotrzebne skreślić*):
 drżawki, omdlenia, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, częste bóle głowy, częste bóle
 brzucha, trudności w zasypianiu, tiki, moczenia nocne, lęki nocne, wymioty, krwawienia z nosa,
 przewlekły kaszel, przewlekły katar, bóle stawów, duszności, szybkie męczenie się, niedosłuch,
 jąkanie, inne
 (*jakie*).....
4. Dziecko (*niepotrzebne skreślić*) - jest nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów,
 jest nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:.....
5. Dziecko jest / nie jest (*niepotrzebne skreślić*) uczulone (*gdy występują uczulenia podać na co oraz
 zalecane działania w przypadku wystąpienia*) na:

 Zalecenia dotyczące diety dziecka:
 Występujące alergię oraz zalecane działania w przypadku wystąpienia
6. Dziecko nosi: okulary, soczewki kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne
 (*niepotrzebne skreślić*), inne
7. Jazdę samochodem dziecko znosi: dobrze / źle (*niepotrzebne skreślić*)
8. Dziecko nie przyjmuje stałych leków*
 Dziecko przyjmuje stałe leki (**podać jakie i w jakich dawkach**)* (**niepotrzebne skreślić*)

9. Inne uwagi o zdrowiu dziecka oraz informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika
 wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania
 społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
10. Wyrażam zgodę na podanie dziecku leków wg oddzielnie załączonej i podpisanej przeze mnie
 specyfikacji i instrukcji podawania leków.

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ
POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU**

.....
(data)

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

W razie zagrożenia życia dziecka, zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne.

UWAGI oraz szczególne zalecenia:

.....

.....

.....

(data)

.....

(czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna prawnego)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur,

inne

.....

(data)

.....

(podpis lekarza, matki ojca lub opiekuna)

V. DODATKOWE INFORMACJA O DZIECKU (Inne ważne informacje o dziecku dla wychowawcy, kierownika Kolonii Letniej - wypełnia rodzic lub opiekun)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis rodzica - opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (wypełnia ORGANIZATOR)

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na kolonii letniej w Bułgarii w Hotelu RIVA PARK *** 9007 Warna, Bułgaria (Złote Piaski)” oraz w miejscach tranzytowych od dnia 14 sierpnia 2017 r. do dnia 23 sierpnia 2017 r.

.....

.....

(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....

.....

.....
(miejscowość, data i podpis kierownika wypoczynku lub lekarza / pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data i podpis kierownika wypoczynku lub lekarza / pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ZAWARTYCH W CZĘŚCI II, III, IV i VIII KARTY KWALIFIKACYJNEJ W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DLA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA DZIECKA

.....

(miejscowość, data)

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

OŚWIADCZENIA

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka
w KOLONII LETNIEJ Z MŁODĄ ALWERNIĄ w okresie od 14 SIERPNIA 2017 r. do 23 SIERPNIA 2017 r. w Bułgarii oraz na uczestnictwo w wycieczkach pieszych i autokarowych, zajęciach edukacyjnych, spacerach, korzystania z różnych atrakcji, kąpielach w morzu, w basenie, parku wodnym, zajęciach sportowych, oraz udział w imprezach i innych formach zajęć i wyjść organizowanych w ramach wypoczynku KOLONII LETNIEJ Z MŁODĄ ALWERNIĄ.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach związanych z organizacją wypoczynku, danych osobowych mojego dziecka zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. , nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Wyrażam zgodę na: przetwarzanie i wykorzystywanie wizerunku mojego Dziecka poprzez zamieszczanie zdjęć, filmików na stronie internetowej i facebooku Stowarzyszenia Młoda Alwernia - organizatora wypoczynku KOLONIA LETNIA Z MŁODĄ ALWERNIĄ, w którym dziecko uczestniczy, oraz Samorządowego Ośrodka Kultury w Alwerni, zamieszczanie zdjęć na tablicach informacyjnych, gazetkach, płytach CD, ich publikację prasową, a także publikowanie nagrań radiowych i telewizyjnych i innych związanych z działalnością Stowarzyszenia Młoda Alwernia i Samorządowego Ośrodka Kultury w Alwerni z udziałem mojego Dziecka, z udziałem mojego Dziecka, a także w celach promocyjno-marketingowych organizatorów wypoczynku, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2000 r. nr 80 poz. 904 z późn. zm.)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa oraz z Dodatkowymi Warunkami Uczestnictwa w kolonii letniej.

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości i stosowania.

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