



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: ZIMOWISKO DLA DZIECI - „Zimowe Szaleństwo ze Smalwusiem”
2. Adres: Ośrodek Wypoczynkowo-Szkoleniowy REGOR, 43-438 Brenna, ul. Jawornik 4, tel +48 33 853 6869
3. Czas trwania turnusu: od 19 lutego 2018 do 24 lutego 2018

.....

(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 Zimowisku w wysokości 750,00 PLN
(słownie złotych: siedemset pięćdziesiąt)

.....

(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. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY /RODZICA OPIEKUNA

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy lub 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)

DODATKOWE INFORMACJE ORGANIZACYJNE

1. Inne ważne informacje o dziecku dla wychowawcy, kierownika zimowiska

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

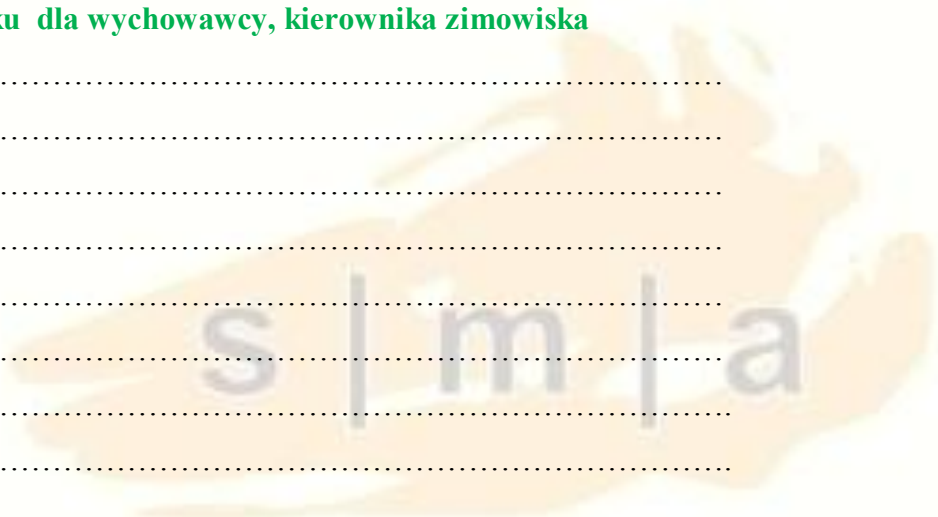
.....

.....

.....

.....

.....



.....
(miejsowość, data)

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

OŚWIADCZENIA

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka
w ZIMOWISKU DLA DZIECI - „Zimowe Szaleństwo ze Smalwusiem” w okresie od 19 lutego 2018r. do 24 lutego 2018r. w Brennej oraz na uczestnictwo w wycieczkach pieszych i autokarowych, zajęciach edukacyjnych, spacerach, kuligu, kąpielach w basenie, zjazdach na sankach, nartach i innym sprzęcie zjazdowym oraz udział w imprezach i innych formach zajęć i wyjść organizowanych w ramach wypoczynku ZIMOWISKO DLA DZIECI - „Zimowe Szaleństwo ze Smalwusiem”

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 oraz facebooku Stowarzyszenia Młoda Alwernia - organizatora głównego Zimowiska, 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, 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 Zimowisku.

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości i stosowania.

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