

Oryginał karty (3 strony)+ podpisany regulamin prosimy przesłać najpóźniej do 8.06.19 na adres:

Lingo Summer Camp

ul. Korfantego 1

05-850 Ożarów Maz.

Tel 793-402-902

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: obóz językowo-robotyčno-przygodowy
2. Adres miejsca wypoczynku: Hotel Energetyk, ul. Staszica 10, 26-200 Sielpia Wielka
3. Czas trwania wypoczynku: a) 23.06. do 04.07.19 b) 06.07 do 15.07.19 *)

Ożarów Mazowiecki, dn.....

(miejsowość, data)

.....

DPSQ (podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....PESEL.....
3. Adres zamieszkania.....
4. Nazwa i adres szkoły.....uczeń klasy.....
5. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych.....
6. Adres rodziców (opiekunów prawnych) dziecka przebywającego na wypoczynku:
.....
telefon.....adres e-mail.....
Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości.....zł słownie.....zł.
7. Zakwaterowanie z(prosimy wpisać imię i nazwisko)
(zgłoszenie przyjmujemy nie później niż na dwa tygodnie przed rozpoczęciem obozu)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica, opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)
Alergeny.....

- Objawy alergii
2. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania? TAK, dziecko choruje TAK, dziecko jest diagnozowane NIE
Choroba:.....
Symptomy.....
3. Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne? TAK NIE (niepotrzebne skreślić)
4. Czy dziecko przyjmuje leki? TAK (prosimy o podanie nazw oraz dawek) NIE
.....
.....
5. Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka:.....
.....
6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
.....
.....
7. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

Tęzec..... Błonica..... dur..... inne.....

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

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

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

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

.....
.....
.....
.....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica- opiekuna)

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę

2.Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze
względu.....

.....

(data) (podpis)

VIII.POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na.....
(forma i adres miejsca wypoczynku)

Od dnia..... do dnia.....20.....r.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

**IX.INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU
(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

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

(miejsowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

**X.UWAGI I SPOTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS
TRWANIA WYPOCZYNKU**

.....
.....

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wychowawcy- instruktora)

Oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z regulaminem obozu i go
akceptuję.

.....

(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie
kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony
zdrowia uczestnika wypoczynku(zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o
ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz.2135, z późn.zm.)).

.....

(Data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

*) niepotrzebne skreślić