



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

1. Forma wycieczki : **Obóz taneczny DARTÓWKO 2018**
2. Adres wycieczki : **Ośrodek wypoczynkowy DIUNA, ul. Słowińska 16, 76-153 Dartówko**
3. Termin : **12-21 sierpnia 2018r.**

.....
Data

.....
Podpis organizatora wycieczki

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE NA OBÓZ

- Imię (imiona) i nazwisko dziecka
- Data urodzenia dziecka.....
- Pesel dziecka 
- Adres zamieszkania dziecka

III. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DZIECKA

.....
Imię i nazwisko ojca /opiekuna prawnego

.....
Telefon kontaktowy

.....
Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego

.....
Telefon kontaktowy

.....
Adres zamieszkania lub pobytu rodziców /opiekunów prawnych w czasie trwania wycieczki dziecka

- Wyrażam zgodę na wyjazd mojego/mojej syna/córki na w/w obóz i jego udział we wszystkich zajęciach i wyjazdach przewidzianych w programie.
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję warunki uczestnictwa w obozie :
 - a) Uczestnik obozu zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich zajęciach i imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminu obozu oraz do poleceń wychowawców,
 - b) Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe),
 - c) Organizator nie ponosi odpowiedzialności materialnej za sprzęt RTV i rzeczy wartościowe uczestników,
 - d) Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości (legitymacja szkolna),
 - e) W przypadku spożywania alkoholu , środków odurzających, napoi energetycznych, lub przebywania pod ich wpływem, a także poważnego naruszenia regulaminu obozu- skutkuje wydaleniem uczestnika z placówki na koszt rodziców (opiekunów),

- f) Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na obozie (zgodnie z protokołem sporządzonym na miejscu, w którym określona będzie wartość szkody),
- g) W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu lub narkotyków wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi przez/lub w obecności kadry kolonijnej.

.....
Data

.....
Podpis rodziców/opiekunów

IV. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Czy u dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie - **odpowiednie podkreślić**

drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, jękanie, niedosłuch, przewlekły kaszel.

Inne.....

2. Czy były złamania kończyn.....

3. Czy dziecko lunatykuje (chodzenie w czasie snu) – **odpowiednie podkreślić**- TAK, NIE

4. Dziecko jest uczulone - **odpowiednie podkreślić**: NIE

TAK (leki) wypisać jakie.....

TAK (pokarmy) wypisać jakie.....

TAK (inne) wypisać

5. Czy dziecko było użądłone przez owada i miało objawy alergiczne – proszę opisać

6. Jazdę samochodem, autokarem znosi - **odpowiednie podkreślić**: ŻLE, DOBRZE

7. Dziecko- **odpowiednie podkreślić**: NOSI OKULARY, APARAT ORTODONTYCZNY, INNE

8. Dziecko- **odpowiednie podkreślić**: JEST NIEŚMIAŁE, MA TRUDNOŚCI W NAWIĄZYWANIU KONTAKTÓW, NADPOBUDLIWE
INNE INFORMACJE O USPOSOBIENIU I ZACHOWANIU DZIECKA

9. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych dziecka, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

10. (**odpowiednie podkreślić**)

Oświadczam, że dziecko: umie/nie umie pływać i wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na korzystanie ze strzeżonego kąpieliska z ratownikiem i wychowawcą.

Stwierdzam, że podałem(łam) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie.

11. Jeśli dziecko przyjmuje leki (prosimy o podać nazwy leku oraz dawki).

Przekazywane leki do podania dziecku podczas pobytu na obozie muszą być opisane nazwiskiem i imieniem dziecka. Jednocześnie rodzic/opiekun wyraża zgodę na podawanie dziecku wskazanych powyżej leków w opisanych dawkach.

V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

1. Szczepienia ochronne (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień) :

.....
Szczepienia ochronne / wpisać rok/:

.....
Tężec

.....
Błonica

.....
Dur

.....
Inne

Wyrażam zgodę na :

Zastosowanie ogólnodostępnych leków o działaniu objawowym sprzedawanych bez recepty lekarskiej np. leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, przeciwbiegunkowe, odkażające jamę ustną, krople o działaniu miejscowym, bandaże opatrunki , maści itp.

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

.....
Data

.....
Podpis rodziców/opiekunów

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

.....
Data

.....
Podpis wychowawcy

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się :

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

.....
Data

.....
Podpis kierownika wypoczynku

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

Uczestnik przebywał na wypoczynku w.....

od dnia.....do dnia

.....

Data

.....

Podpis kierownika wypoczynku

**IX. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU
ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....

Miejscowość placówki, data

.....

Podpis lekarza lub pielęgniarki

X. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA OBOZIE

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

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis wychowawcy