

KARTA KWALIFIKACYJNA KOLONII 2018

Organizowanego przez Centrum Tańca Wasilewski-Felska Karolina Felska nr NIP: 739-123-07-93.
Ul. Obrońców Tobruku 3 10-092 Olsztyn tel. 89 522 23 32 Adres e-mail: olsztyn@dzieciecipodroze.pl

1. WNIOSEK RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA KOLONIE

- a/ Imiona i nazwisko dziecka..... b/ **Pesel dziecka**.....
- c/ Data urodzenia dziecka..... d/ Adres zamieszkania dziecka
-
- e/ Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na kolonii
.....
- f/ Tel. dom. Tel. praca
- Tel. kom. e-mail:
- g/ Miejscowość oraz nr szkoły, do której uczęszcza dziecko:
..... **KLASA**.....

Proszę o skierowanie dziecka na zimowisko kolonie półkolonie biwak inna forma wypoczynku w Ośrodku Wypoczynkowym BUMERANG w Kątach Rybackich ul. Wczasowa 8 82-110 Sztutowo i zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu na nim dziecka: **proszę krzyżykiem zakreślić odpowiedni turnus**

- KĄTY RYBACKIE 14-21.07.2018 dojazd własny (Kolonia Mega Taneczna, Survival na wesoło)**
koszt 1399zł (zadek- 150zł, I rata- 800zł do 7.04.2018, II rata- 449zł do 30.05.2018*)
- KĄTY RYBACKIE: 14-21.07.2018 dojazd własny (Master Szeff)**
koszt 1499zł (zadek- 150zł, I rata- 800zł do 7.04.2018, II rata- 549zł do 30.05.2018*)
- KĄTY RYBACKIE 14-21.07.2018 autokar z Olsztyna, Ostródy (Kolonia Mega Taneczna, Survival na wesoło)**
koszt 1479zł (zadek- 150zł, I rata- 800zł do 7.04.2018, II rata- 529zł do 30.05.2018*)
- KĄTY RYBACKIE 14-21.07.2018 autokar z Olsztyna, Ostródy (Master Szeff)**
koszt 1579zł (zadek- 150zł, I rata- 800zł do 7.04.2018, II rata- 629zł do 30.05.2018*)
- KĄTY RYBACKIE 14-21.07.2018 autokar z Elbląga (Kolonia Mega Taneczna, Survival na wesoło)**
koszt 1459zł (zadek- 150zł, I rata- 800zł do 7.04.2018, II rata- 509zł do 30.05.2018*)
- KĄTY RYBACKIE 14-21.07.2018 autokar z Elbląga (Master Szeff)**
koszt 1559zł (zadek- 150zł, I rata- 800zł do 7.04.2018, II rata- 609zł do 30.05.2018*)
- KĄTY RYBACKIE 14-21.07.2018 autokar z Mławy (Kolonia Mega Taneczna, Survival na wesoło)**
koszt 1569zł (zadek- 150zł, I rata- 800zł do 7.04.2018, II rata- 619zł do 30.05.2018*)
- KĄTY RYBACKIE 14-21.07.2018 autokar z Mławy (Master Szeff)**
koszt 1669zł (zadek- 150zł, I rata- 800zł do 7.04.2018, II rata- 719zł do 30.05.2018*)

*cena dla rodzeństwa jest o pomniejszona o **50zł** od każdego dziecka (dot. II raty). Przy wpłacie po 30.05.2018r cena kolonii wzrasta o 100 zł

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

2. DANE RODZICÓW (OPIEKUNÓW DZIECKA)

- a/ Ojciec (imiona i nazwisko oraz Pesel)

adres zamieszkania, dane kontaktowe (numer telefonu, adres e-mail):

b/ Nazwa i adres zakładu pracy Ojca:

c/ Matka (imiona i nazwisko oraz Pesel)
adres zamieszkania, dane kontaktowe (numer telefonu, adres e-mail):

d/ Nazwa i adres zakładu pracy Matki:

W przypadku jeżeli niniejszego zgłoszenia dokonuje jeden z Rodziców (Opiekunów Dziecka), dodatkowa informacja (informacja ta jest konieczna) co do zgody lub braku zgody drugiego Rodzica (Opiekuna):

3. OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW DZIECKA)

Niniejszym oświadczamy, iż pełna władza rodzicielska w stosunku do dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

a) przysługuje obojgu Rodzicom, tj.

b) przysługuje:
(w przypadku gdy na mocy orzeczenia sądu - władza rodzicielska została powierzona tylko jednemu z Rodziców lub gdy władza któregośkolwiek z Rodziców została ograniczona lub zawieszona - konieczne jest przedłożenie takiego orzeczenia; to samo dotyczy przypadku, gdy na mocy orzeczenia sądu została ustanowiona opieka nad dzieckiem).

c) ewentualnie inne istotne informacje dla organizatora wycieczki, dotyczące władzy rodzicielskiej:

(jeżeli jest to możliwe – należy przedłożyć dokument dotyczący takich informacji).

4. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH/STANIE ZDROWIA DZIECKA – wypełnia rodzic:

- 1/ Dziecko choruje / nie choruje przewlekłe na
- 2/ Dziecko przyjmuje stale / okresowo leki
- 3/ Szczepienia ochronne (podać rok lub xero książeczki zdrowia): tężec, błonica, dur, inne
- 4/ Dziecko może być uczestnikiem kolonii w Kątach Rybackich
- 5/ Zalecenia dla: * wychowawcy.....
* służby zdrowia.....

.....
Data

.....
Podpis rodziców/rodzica lub prawnych opiekunów/prawnego

5. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

a/ Przebyte choroby : ospa, różyczka, świnka, szkarlatyna, żółtaczką zakaźną, astma, odra, inne (wymienić):

b/ Czy dziecko choruje na padaczkę?: **TAK** **NIE** (niepotrzebne skreślić)

c/ Czy dziecko choruje na cukrzycę?: **TAK** **NIE** (niepotrzebne skreślić)

d/ Czy u dziecka wystąpiły w ubiegłym roku lub występują nadal: *drgawki, utraty przytomności, nocne moczenie, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, szybkie męczenie, inne* ? (wymienić):

.....
.....

e/ Czy dziecko przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy są przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu, mrozie?

.....
.....

f/ Dziecko jest nieśmiałe ma trudności w nawiązywaniu kontaktów
jest nadpobudliwe inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:

.....
.....

g/ Dziecko jest uczulone: **TAK** **NIE** (niepotrzebne skreślić)

Jeżeli tak, proszę podać na co, jakie przyjmuje leki i rodzaj pokarmu:

.....
.....

h/ Jazdę samochodem znosi: dobrze źle

i/ Inne istotne informacje o stanie zdrowia, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie dziecka

.....
.....

j/ Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....

Oświadczam, iż podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie jego pobytu w placówce wypoczynku.

.....
Data

.....
Podpis rodziców/rodzica lub prawnych opiekunów/prawnego opiekuna

6. UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU W CZASIE POBYTU NA KOLONII

(Proszę wypełnić nawet w przypadku, jeśli dziecko nie przyjmuje na stałe leków).

Upoważniam wychowawcę /lekarza do podawania leków mojemu dziecku (w przypadku choroby dziecka, bądź

lekarstw stałych) podczas kolonii w Kątach Rybackich

Imię i nazwisko dziecka

w dniach 14 VII – 21 VII 2018r . Informacje o sposobie podawania leków przekażę wychowawcy w dniu wyjazdu dziecka na wypoczynek.

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

.....
miejsowość, data

.....
Podpis rodziców/rodzica lub prawnych opiekunów/prawnego opiekuna /nr dokumentu tożsamości

7. OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

Wyrażam zgodę na kąpiel w basenie/jeziorze/morzu mojego syna /córki w czasie pobytu na w/w wypoczynku pod opieką ratownika.

.....
miejsowość, data

.....
Podpis rodziców/rodzica lub prawnych opiekunów/prawnego opiekuna /nr dokumentu tożsamości

8. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA PRZEZ OSOBY INNE NIŻ RODZICE LUB PRAWNI OPIEKUNOWIE

(Proszę wypełnić w przypadku, jeśli po przyjeździe z kolonii dziecko nie będzie mogło być odebrane osobiście przez rodzica lub prawnych opiekunów)

Ja,, upoważniam
Imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna

.....
Imię i nazwisko osoby odbierającej dziecko

legitymującego/legitymującą się dowodem osobistym numer:.....,

do odbioru mojego dziecka
Imię i nazwisko dziecka

w dniu po powrocie z kolonii organizowanego przez Centrum Tańca Wasilewski-Felska Karolina Felska i tym samym zwalnim od tego momentu organizatorów wypoczynku oraz wychowawcę z odpowiedzialności za moje dziecko.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodziców lub prawnych opiekunów

9. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować Uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania Uczestnika na wypoczynek ze względu na:

.....
miejsowość, data

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

10. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU W DANYM TERMINIE ALBO INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O SKRÓCENIU TEGO POBYTU

Dziecko przebywało na kolonii w Kątach Rybackich ul. Wczasowa 8 82-110 Sztutowo w terminie

14 – 21 lipca 2018

.....
miejsowość, data

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

11. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....
miejsowość, data

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

12. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA KOLONII

(dane o ewentualnych zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....

.....
miejsowość, data

.....
(podpisy opieki medycznej i Kierownika wycieczki)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

1. W niniejszej karcie kwalifikacyjnej podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.
2. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki w wysokości i terminach określonych w Umowie-Zgłoszenie.
3. Zapoznałem się i akceptuję ofertę i program w/w wycieczki oraz Warunki Uczestnictwa, które stanowią integralną część Umowy-Zgłoszenie. Przyjmuję do wiadomości, że:
 - a) W/w impreza odbywa się bez uczestnictwa przewodnika i pilota wycieczek.
 - b) Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu wycieczki, do regulaminu ośrodka/hotelu, gdzie organizowany jest wycieczek oraz do poleceń wychowawców.
 - c) Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (obuwie, ubrania, rzeczy osobiste).
 - d) Uczestnik zobowiązany jest do powierzenia organizatorowi rzeczy wartościowych na przechowanie. Rodzice/opiekunowie Uczestnika zobowiązani są do zgłoszenia Organizatorowi posiadania przez Uczestnika rzeczy wartościowych podczas pobytu.
 - e) Koszty leków, w przypadku, gdy dziecko jest w trakcie leczenia lub wymagane jest podanie leku (antybiotyku) o wartości przekraczającej 20zł, ponoszą rodzice.
 - f) Uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu na wycieczki.
 - g) Uczestników wycieczki obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających oraz zażywania leków bez nadzoru wychowawców.
 - h) W przypadku rażącego naruszenia przez Uczestnika regulaminu wycieczki stwarzającego zagrożenie dla bezpieczeństwa osobistego lub mienia pozostałych Uczestników lub osób trzecich lub zakłócającego wycieczki tych osób, dany uczestnik może zostać wydalony z placówki na koszt własny (rodziców, opiekunów).
 - i) Uczestnik może wskazać jedną osobę z którą chce być zakwaterowany w pokoju pod warunkiem terminowego złożenia karty uczestnika.
 - j) Godziny wyjazdu i powrotu oraz inne ważne informacje dla rodziców zostaną zamieszczone na stronie internetowej organizatora oraz doręczone rodzicom najpóźniej na tydzień przed wyjazdem.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie do celów związanych z organizacją wycieczki oraz dla potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2014r. nr 101, poz. 1182 z późn. zm., w tym jej art. 23 ust. 1 pkt. 1).
5. Proszę o zakwaterowanie mojego dziecka w pokoju z

.....
.....

Podpis rodziców/rodzica lub prawnych opiekunów/prawnego opiekuna /nr dokumentu tożsamości