

**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@dzieciacepodroze.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 4-14.07.2018 dojazd własny (Zwierzaki słodziaki, Misja 4 żywioly)**  
koszt 1649zł (zadek- 150zł, I rata- 950zł do 7.04.2018, II rata- 549zł do 30.05.2018\*)
- KĄTY RYBACKIE: 4-14.07.2018 dojazd własny (Master Szef)**  
koszt 1749zł (zadek- 150zł, I rata- 950zł do 7.04.2018, II rata- 649zł do 30.05.2018\*)
- KĄTY RYBACKIE 4-14.07.2018 autokar z Olsztyna, Ostródy (Zwierzaki słodziaki, Misja 4 — żywioly)**  
koszt 1729zł (zadek- 150zł, I rata- 950zł do 7.04.2018, II rata- 629zł do 30.05.2018\*)
- KĄTY RYBACKIE 4-14.07.2018 autokar z Olsztyna, Ostródy (Master Szef)**  
koszt 1829zł (zadek- 150zł, I rata- 950zł do 7.04.2018, II rata- 729zł do 30.05.2018\*)
- KĄTY RYBACKIE 4-14.07.2018 autokar z Elbląga (Zwierzaki słodziaki, Misja 4 żywioly)**  
koszt 1709zł (zadek- 150zł, I rata- 950zł do 7.04.2018, II rata- 609zł do 30.05.2018\*)
- KĄTY RYBACKIE 4-14.07.2018 autokar z Elbląga (Master Szef)**  
koszt 1809zł (zadek- 150zł, I rata- 950zł do 7.04.2018, II rata- 709zł do 30.05.2018\*)
- KĄTY RYBACKIE 4-14.07.2018 autokar z Mławy (Zwierzaki słodziaki, Misja 4 żywioly)**  
koszt 1819zł (zadek- 150zł, I rata- 950zł do 7.04.2018, II rata- 719zł do 30.05.2018\*)
- KĄTY RYBACKIE 4-14.07.2018 autokar z Mławy (Master Szef)**  
koszt 1919zł (zadek- 150zł, I rata- 950zł do 7.04.2018, II rata- 819zł 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 któregoś 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 wypoczynku, 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 4 VII – 14 VII 2018r . Informacje o sposobie podawania lekarstw 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 /córkę 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

4 – 14 lipca 2018r.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*(podpis kierownika wypoczynku)*

**11. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....

.....

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*(podpis wychowawcy wypoczynku)*

**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 wypoczynku)*

**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 wypoczynek 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 wycieczce.
  - 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 wycieczkę 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***