

KARTA KWALIFIKACYJNA PÓŁKOLONII 2018 – TURNUS VII – LAST SUMMER TIME

Organizowanego przez Centrum Tańca Wasilewski Felska Karolina Felska

Ul. Obrońców Tobruku 3 10-092 Olsztyn tel. 798 051 051 ; 89 522 23 32

Adres e-mail: polkolonie@eranova.pl

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

- 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 półkolonii
- f/ Tel. dom. Tel. praca
- Tel. kom. e-mail:
- g/ Miejscowość oraz nr szkoły, do której uczęszcza dziecko:
- KLASA.....

Proszę o skierowanie dziecka na półkolonię, w terminie od **27.08.2018** do **31.08.2018** w Eranova – Miejscu Kreatywnej Aktywności i zobowiązuje się do uiszczenia kosztów uczestnictwa w nim dziecka w wysokości **399 zł** słownie: **trzysta dziewięćdziesiąt dziewięć złotych**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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 któregokolwiek 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

- 1/ Dziecko choruje / nie choruje przewlekle na
- 2/ Dziecko przyjmuje stale / okresowo leki
- 3/ Szczepienia ochronne (podać rok lub dołączyć xero karty szczepień): tężec, błonica, dur, inne
- 4/ Dziecko może być uczestnikiem półkolonii w Eranova
- 5/ Zalecenia dla: * wychowawcy.....
* służby zdrowia.....

.....
Data

.....
Podpis rodzica/opiekuna

5. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

a/ Przebyte choroby : ospa, różyczka, świnka, szkarlatyna, żółtaczka zakaźna, 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 sposobieniu 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 PÓŁKOLONII

(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 półkolonii w Eranova

Imię i nazwisko dziecka

w dniach od 27 sierpnia 2018 do 31 sierpnia 2018 . Informacje o sposobie podawania lekarstw przekażę wychowawcy w pierwszym dniu półkolonii

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

.....
miejscowość, 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.

.....
miejscowość, 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 półkolonii organizowanego przez Centrum Tańca Wasilewski-Felska Karolina Felska i tym samym zwalням 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 półkolonii w Eranova ul. Obrońców Tobruku 3, 10-092 Olsztyn w terminie 27.08.2018 – 31.08.2018

.....

.....
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 PÓŁKOLONII

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

.....
.....

.....
miejsowość, data

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

I. 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 wypoczynek oraz do poleceń wychowawców.
 - c) Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację.
 - d) Koszty leków, w przypadku, gdy dziecko jest w trakcie leczenia lub wymagane jest podanie leku (antybiotyku) o wartości przekraczającej 20zł, ponoszą rodzice.
 - e) Uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas trwania półkolonii.
 - f) Uczestników wycieczki obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających oraz zażywania leków bez nadzoru wychowawców.
 - g) 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).
 - h) 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).

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