

KARTA KWALIFIKACYJNA ZIMOWISKA 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@dzieciecepodroze.pl

Adres do korespondencji: Centrum Tańca Wasilewski-Felska Karolina Felska nr NIP: 739-123-07-93.
Ul. Słowackiego 2, p.205, 24-100 Puławy, tel. 509 079 146, pulawy@dzieciecepodroze.pl

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

- 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 zimowisku
- 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 obóz półkolonie biwak inna forma wypoczynku
w Hotelu Królewskim, ul. Turystyczna 14, 23-300 Janów Lubelski i zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu na nim
dziecka:

proszę krzyżykiem zakreślić odpowiedni turnus

JANÓW LUBELSKI : 10-15.02.2019 Dojazd własny
koszt 759 zł (zadek- 150zł, I rata- 400 zł do 10.12.2018, II rata- 209 zł do 11.01.2019*)

JANÓW LUBELSKI : 10-15.02.2019 Wyjazd autokarem z Puław/Lublina
koszt 859 zł (zadek- 150 zł, I rata- 400 zł do 10.12.2018, II rata- 309 zł do 11.01.2019*)

*cena dla rodzeństwa jest o **50zł** od każdego dziecka (dot. II raty)

.....
(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 dołączyć xero książeczki zdrowia): tężec, błonica, dur, inne
- 4/ Dziecko może być uczestnikiem zimowiska w Janowie Lubelskim
- 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, żółtaczkę 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 stale 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 ZIMOWISKU

(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 zimowiska w Janowie Lubelskim

Imię i nazwisko dziecka

w dniach **10-15.02.2019 r.** 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.

.....
miejsceowość, 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.

.....
miejsceowość, 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 zimowiska 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 zimowiska organizowanego przez Centrum Tańca Wasilewski-Felska Karolina Felska i tym samym zwalniam od tego momentu organizatorów wycieczki oraz wychowawcę z odpowiedzialności za moje dziecko.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodziców lub prawnych opiekunów

9. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się:

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

.....
.....

.....
miejsowość, data

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Dziecko przebywało na zimowisku w Janowie Lubelskim w Hotelu Królewskim ul. Turystyczna 14, 23-300 Janów Lubelski w terminie **10-15.02.2019 r.**

.....
miejsowość, data

.....
(podpis kierownika wycieczki)

11. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI

.....
.....

.....
miejsowość, data

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

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

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
miejsowość, data

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

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 wypoczynku w wysokości i terminach określonych w Umowie-Zgłoszenie.
3. Zapoznałem się i akceptuję ofertę i program w/w wypoczynku 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 wypoczynku, 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 wypoczynku.
 - g) Uczestników wypoczynku 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 wypoczynku stwarzającego zagrożenie dla bezpieczeństwa osobistego lub mienia pozostałych Uczestników lub osób trzecich lub zakłócającego wypoczynku 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 moich oraz mojego dziecka w związku z realizacją usługi wyjazdu oraz dla potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. Podanie danych jest dobrowolne oraz niezbędne do realizacji usługi. Zostałem poinformowany, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania, żądania zaprzestania ich przetwarzania. Administratorem danych osobowych jest Centrum Tańca Wasilewski-Felska Karolina Felska, Centrum Tańca Wasilewski-Felska Krzysztof Wasilewski z siedzibą ul. Obrońców Tobruku 3 10-092 Olsztyn (zgodnie z art.24 ust.1 ustawy z dn.29.08.1997, Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 oraz Rozp. UE z dn. 27.04.2016 roku – RODO)
5. Proszę o zakwaterowanie mojego dziecka w pokoju z

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