

**KARTA KWALIFIKACYJNA ZIMOWISKA 2019**

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

**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 Ośrodku Szkoleniowo-Wypoczynkowym Orange Szkolenia w Serocku ul. Wyzwolenia 57 05-140 Serock.  
Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu na nim dziecka:

**proszę krzyżykiem zakreślić odpowiedni turnus**

**SEROCK : 27.01 -02.02.2019 Dojazd własny (Zimowy challenge; Sportowo-kulinarne)**  
koszt 919 zł (zadatek- 150zł, I rata- 500 zł do 04.12.2018, II rata- 269zł do 04.01.2019\*)

**SEROCK : 27.01 -02.02.2019 Dojazd własny (Pływacko-taneczne)**  
koszt 999 zł (zadatek- 150zł, I rata- 500 zł do 04.12.2018, II rata- 349zł do 04.01.2019\*)

\*cena dla rodzeństwa jest o pomniejszona 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 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 dołączyć xero książeczki zdrowia): tężec ....., błonica ....., dur ....., inne .....
- 4/ Dziecko może być uczestnikiem zimowiska w Serocku
- 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 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 Serocku

*Imię i nazwisko dziecka*

w dniach 27.01. – 02.02.2019r. 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.

.....  
*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 /córkę 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 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 WYCIECZKI**

**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 Ośrodku Szkoleniowo-Wycieczkowym Orange Szkolenia w Serocku ul. Wyzwolenia 57 05-140 Serock w terminie 27.01. – 02.02.2019r.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*(podpis kierownika wycieczki)*

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

.....



