

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU ZIMOWEGO

VII. Informacje o pobycie i stanie zdrowia dziecka w czasie wycieczki:

1. Dziecko przebywało na kolonii / obozie od do.....
2. Dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.
.....
.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

VIII Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wycieczki

dotyczące uczestnika wycieczki

.....
Małe Ciche.....

.....
Podpis wychowawcy

Dziecko

Zostało zakwalifikowane do udziału w obozie Tatry 2025

.....
Podpis i pieczęć organizatora

I. Informacje organizatora wycieczki:

1. Forma wycieczki: Obóz narciarsko / snowboardowy Tatry 2025”
2. Adres placówki: Pensjonat OLIWIA , Małe Ciche 46 34-531 Murzasichle
3. Czas trwania obozu: wyjazd 01.02 – przyjazd 07.02.2025 r.

Koszalin, dnia 02 .10.2024r.

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. Wniosek rodziców o skierowanie dziecka na wycieczkę:

1. Imię i nazwisko uczestnika
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania.....
4. Adres rodziców (opiekunów) w czasie wycieczki dziecka.....
..... telefon

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka na kolonii / obozie w kwocie 2850,00 zł

Słownie: dwa tysiące osiemset pięćdziesiąt zł

Po zapoznaniu się z programem obozu, zakresem usług i świadczeń oraz cen i ogólnymi warunkami uczestnictwa, zgłaszam udział dziecka w placówce wycieczki w miejscu i terminie podanym wyżej.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

Nr PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dziecko będzie realizowało program jazdy na nartach / snowboardzie

***właściwe podkreślić!** Dziecko posiada sprzęt / Dziecko wypożycza sprzęt

w przypadku wypożyczenia : wzrost dziecka waga

rozmiar buta

Oświadczam:

° rezygnuję z wystawienia rachunku

° zamawiam wystawienie rachunku

Proszę o wystawienie rachunku dla

.....
(dokładna nazwa odbiorcy, adres, kod, miejscowość, ulica, nr domu, lokalu, NIP)

III. Informacje rodziców o stanie zdrowia dziecka.

1. Jakie choroby lub dolegliwości, uczulenia występują u dziecka (właściwe podkreślić): astma, padaczka, choroby nerek, choroba reumatyczna, inne choroby.....
.....
2. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie (właściwe podkreślić): drgawki, omdlenia, tiki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, częste bóle głowy, lęki nocne, moczenie nocne trudności w zasypianiu, duszności, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, przewlekający się kaszel, katar, anginy), bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jąkanie się, inne:
.....
3. Dziecko jest (właściwe podkreślić): nieśmiałe, nadpobudliwe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:
.....
4. Dziecko nosi (właściwe podkreślić): okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty:.....
.....

Zażywa stale leki :

jakie?.....

jak często?.....

5. Dziecko jest uczulone (podać na co).....
Czy znane są przeciwwskazania na niektóre leki (podać jakie)?.....
.....

6. W przypadku wystąpienia uczulenia (lub zgłoszonych objawów) należy zastosować następujący sposób postępowania:.....
.....

X - w przypadku wystąpienia gorączki należy podać:

7. Jazdę autokarem znosi : **źle, dobrze.**
8. **Inne uwagi o zdrowiu dziecka:**.....
.....

Oświadczenie rodziców / opiekunów

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia życia mojego dziecka
..... zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE WYPOCZYNKU.

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

- IV. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1998 r. o ochronie danych osobowych – Dz.U.z 2015 r. poz. 2135, z póź. Zm.)
.....
(data) – podpis rodzica / prawnego opiekuna

V. Zgoda na wykorzystanie wizerunku Dziecka

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających Wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas realizacji programu obozu w mediach. Przyjmuje do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb Biura.

.....
Koszalin, data

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

VI. Informacje o szczepieniach:

(mogą wypełnić rodzice na podstawie karty szczepień)

1. Szczepienia przeciw tężcowi, (podać datę).....
Lub wpis „zgodnie z kalendarzem szczepień”.....
szczepienie p/ WZW B (żółtaczką typu B) – ile razy, daty.....
lub wpis „ zgodnie z kalendarzem szczepień”.....
szczepienie dur, błonica (podać datę)
lub wpis „ zgodnie z kalendarzem szczepień”
Inne szczepienia
2. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka:.....
.....

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis pielęgniarki / rodzica)