

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU K. S. „HAND to HAND 1”

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: *Letni Obóz Taneczny*
2. Adres: **Ośrodek „ZAWOJANKA”, 34-223 Zawoja**
3. Czas trwania wycieczki: **9 – 22 sierpnia 2015 r.**



Warszawa, 19 lutego 2015 r.

miejsowość, data

podpis organizatora placówki wycieczki

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka _____
2. Data urodzenia _____ PESEL _____
3. Adres zamieszkania _____
4. Nazwa i adres szkoły _____
_____ klasa _____
5. Nazwa Funduszu Zdrowia (np. mazowiecki) _____
6. Telefony kontaktowe z rodzicami (opiekunami) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:

7. Dane rodziców (opiekunów):

	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania <i>(jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)</i>	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko
ojciec/ opie- kun				
matka/ opie- kunka				

Proszę o zakwalifikowanie dziecka na wycieczkę K. S. „HAND to HAND 1”

_____ *miejsowość, data*

_____ *podpis ojca, matki lub opiekuna*

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

BARDZO WAŻNE! Proszę o dokładne wypełnienie!

Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka (niepotrzebne skreślić): omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, inne: _____

1. Na jakie pokarmy dziecko jest uczulone _____
2. Na jakie leki dziecko jest uczulone _____
3. Jak dziecko znosi jazdę samochodem: **DOBRCZE / ŹLE*** _____
4. Inne uwagi/zastrzeżenia (np. czy dziecko przyjmuje leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, uwagi o jedzeniu np. „przypilnować przy posiłkach” lub „nie zmuszać do jedzenia”) _____

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki. W przypadku zaistnienia zagrożenia zdrowia lub życia **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na hospitalizację dziecka po telefonicznym powiadomieniu.

_____ *miejsowość, data*

_____ *podpis ojca, matki lub opiekuna*

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec _____, błonica _____, dur _____, inne _____

miejsowość, data

podpis pielęgniarki, ojca, matki lub opiekuna

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

1. Uczeń(nica) interesuje się _____

2. Należy do koła zainteresowań _____

3. Inne uwagi o uczniu _____

miejsowość, data

podpis wychowawcy klasy

VI. OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na wyjazd dziecka na wypoczynek K. S. „HAND to HAND 1”.
2. Syn, córka będzie przestrzegać regulaminu wypoczynku K. S. „HAND to HAND 1” (treść regulaminu jest dostępna na www.handtohand.pl).
3. Syn, córka jest świadomy(a), że: 1) celem obozu jest podniesienie ogólnej sprawności fizycznej i techniki tanecznej oraz aktywny wypoczynek, 2) zdecydował(a) się na wyjazd zbiorowy, co łączy się z zasadami współdziałania w grupie.
4. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nieprzestrzegania regulaminu Rada Pedagogiczna w uzgodnieniu z organizatorem może podjąć decyzję o usunięciu dziecka z wypoczynku na koszt rodziców.
5. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.
6. Przyjmuję do wiadomości, że organizator nie zwraca kosztów za niewykorzystane dni pobytu na obozie. W przypadku rezygnacji z wyjazdu na obóz do dnia **11 lipca 2015 r.** organizator zwraca **80% kosztów obozu**, po tym dniu nie ma możliwości zwrotów.
7. Przyjmuję do wiadomości, że organizator nie ponosi odpowiedzialności materialnej za zagubione rzeczy. Wszystkie wartościowe przedmioty oraz pieniądze należy zdeponować u wychowawcy.
8. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na publikowanie wizerunku mojego dziecka w internetowych relacjach z „Życia Obozowego”.
9. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na sprawdzanie stanu czystości skóry głowy i włosów.
10. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez K. S. „HAND to HAND 1” zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz w celach związanych z działalnością statutową Stowarzyszenia zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych. Przysługuje mi prawo do wglądu w te dane, ich poprawiania lub uzupełniania.

imię i nazwisko (ojciec / matka lub opiekun)

nr PESEL

podpis

* **niepotrzebne skreślić**

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

* Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

* Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu: _____

miejsowość, data

podpis

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU, UWAGI I SPOSTRZEŻENIA

Dziecko przebywało na **Letnim Obozie Tanecznym w Ośrodku „ZAWOJANKA”** od **9** do **22.08.2015 r.**

Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy (kierownika lub instruktora) o dziecku podczas trwania wypoczynku:

miejsowość, data

podpis wychowawcy, kierownika lub instruktora

IX. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

miejsowość, data

podpis osoby sprawującej opiekę medyczną lub wychowawcy