

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki ¹⁾

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wycieczki

(proszę podać formę)



2. Termin wycieczki: 14-20.01.2024 r.

3. Adres wycieczki, miejsce i lokalizacja wycieczki:

Dom Wczasów Dziecięcych „GOŁOBORZE”, Rudki, ul. Górnicza 3

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym ²⁾ Nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą Nie dotyczy

Warszawa, 10.11.2023 r.

(miejsowość, data)

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki _____

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ³⁾

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem/autokarem tzn. czy podać leki na przejazd, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, uwagi o jedzeniu np. „przypilnować przy posiłkach” lub „nie zmuszać do jedzenia”)

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęžec

błonica

inne

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Domu Wczasów Dziecięcych „GOŁOBORZE” w Rudkach
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok)..... do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

OŚWIADCZENIE rodzica lub opiekuna

- Wyrażam zgodę na wyjazd dziecka na wypoczynek K. S. „HAND to HAND 1”.
- Syn, córka będzie przestrzegać regulaminu wypoczynku, treść regulaminu jest dostępna na: handtohand.pl/regulamin-wypoczynku-hand-to-hand.
- 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.
- 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.
- Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za ewentualne szkody wyrządzone przez moje dziecko.
- Przyjmuję do wiadomości, że organizator nie zwraca kosztów za niewykorzystane dni pobytu na obozie.
W przypadku rezygnacji z wyjazdu na obóz:
 - do dnia 1 grudnia 2023 r. organizator zwraca 100% wpłaconej kwoty
 - do dnia 22 grudnia 2023 r. organizator zwraca 80% wpłaconej kwoty, po tym dniu nie ma możliwości zwrotów
- W czasie trwania obozu, wszystkie wartościowe przedmioty (w tym środki pieniężne) dziecka, należy zdeponować u wychowawcy.
- Wyrażam zgodę na sprawdzanie stanu czystości skóry głowy i włosów.*
- Wyrażam zgodę na podawanie leków mojemu dziecku po telefonicznej konsultacji.*
- Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka w internetowych relacjach i materiałach związanych z działalnością statutową Klubu Sportowego „HAND to HAND 1”*
- W przypadku zaistnienia zagrożenia zdrowia lub życia wyrażam zgodę na hospitalizację dziecka po telefonicznym powiadomieniu.*
- Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych jest dobrowolne, niezbędne do realizacji niniejszego obozu. Administratorem danych osobowych dzieci i młodzieży korzystających oferty HAND to HAND oraz ich rodziców jest Klub Sportowy „HAND to HAND 1”. Szczegóły: www.handtohand.pl
- Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku.

* niepotrzebne skreślić

.....
imię i nazwisko (ojciec / matka lub opiekun)

.....
podpis