

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **Zgrupowanie**
2. Termin wypoczynku*: **01-10.07.2024 r.**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

GWAREK Centrum Aktywnego Wypoczynku, Piękna Góra 7, 11-500 Giżycko

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
3. Data urodzenia
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku
5. Dokładny adres zamieszkania
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku (w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym)
.....
.....
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):
.....
.....
.....
9. O szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
tężec, błonica, dur, inne.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU Postanawia się:

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku) od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem i akceptuję jego warunki.
DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU:

1. Uczestnik wypoczynku zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach i zajęciach organizowanych przez wychowawcę, stosować się do harmonogramu dnia, regulaminu obowiązujących na wypoczniku oraz do poleceń wychowawcy.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą na wypoczynek niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, stroje do ćwiczeń, przybory ustalone z instruktorem, przybory toaletowe itp.).
3. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą na wypoczynek legitymację szkolną (o takiej potrzebie rodzice zostaną poinformowani).
4. Organizator i wychowawcy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt elektroniczny i inne rzeczy wartościowe uczestnika zniszczone lub zgubione podczas pobytu na wypoczniku.
5. Uczestnik jest zobowiązany informować wychowawcę o wszelkiego rodzaju wypadkach losowych, jak również o pogarszającym się stanie swojego zdrowia.
6. Uczestnik pod żadnym pozorem nie może samowolnie opuścić terenu ośrodka, miejsca zajęć i oddalać się od grupy podczas wycieczki.

7. Uczestnik może być zwolniony poza teren wypoczynku jedynie pod opieką rodziców / prawnych opiekunów po uzgodnieniu z wychowawcą i obowiązkowym napisaniu oświadczenia.
8. Rodzice / opiekunowie prawni ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas pobytu na wypoczynku.
9. W przypadku spożywania alkoholu i innych środków odurzających, palenie wyrobów tytoniowych lub poważnego naruszenia regulaminu wypoczynku przez uczestnik, rodzice / opiekunowie prawni są zobowiązani do odebrania dziecka z wypoczynku w ciągu 24h, bez zwrotu przez Organizatora poniesionych kosztów pobytu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica)

VIII. POZWOLENIE NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU:

Ja, (imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

....., wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego

syna/ mojej córki (imię i nazwisko) na materiałach promocyjnych związanych z wypoczynkiem organizowanym przez Organizatora, które będą udostępnione na stronie internetowej Organizatora, materiałach promocyjnych, mediach społecznościowych oraz innych formach pokazania życia i promocji działań Organizatora, bez ograniczeń terytorialnych i czasowych. Wyrażam również zgodę na występ w spektaklu, pokazie, który może zostać wystawiony podczas wypoczynku.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica)

IX. UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW:

Ja, (imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego) upoważniam kadrę ww. wypoczynku w terminie określonym w pkt. 2 Informacji dotyczących wypoczynku do podawania lekarstw w razie potrzeby mojemu synowi/ mojej córce

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica)

X. UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW: (proszę wypełnić w przypadku przyjmowania przez dziecko lekarstw na stałe)

Ja, (imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego) upoważniam kadrę ww. wypoczynku w terminie określonym w pkt. 2 Informacji dotyczących wypoczynku do podawania lekarstw, które mój syn/moja córka..... przyjmuje na stałe. Jednocześnie oświadczam, iż poniżej przekazuję dokładnie wszystkie wytyczne dotyczące ich dawkowania:

1
(nazwa leku i dawkowanie)

2
(nazwa leku i dawkowanie)

3
(nazwa leku i dawkowanie)

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica)

XI. INFORMACJE DODATKOWE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

Imię i nazwisko dziecka:

1. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia dziecka) odra.....,
ospa..... różyczka....., świnka....., szkarlatyna
..... żółtaczka zakaźna....., choroby nerek (jakie)

.....
astma , padaczka
inne choroby.....

2. Przebyte operacje (podać, w którym roku życia)

.....
.....

3. Objawy uczulenia (wypełnić tylko w przypadku alergii)

.....

4. Dziecko potrafi pływać* : TAK / NIE

5. Inne informacje:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica)