

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU (WYPEŁNIA ORGANIZATOR)

1. Forma wypoczynku: „Wakacyjny Zawrót Głowy” – kolonia letnia
2. Adres: Szadowo 1, 82-500 Kwidzyn
3. Czas trwania wypoczynku:

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....Pesel.....
3. Adres zamieszkanie.....
Telefon:.....
4. Nazwa i adres szkoły.....klasa.....
5. Nazwisko i imiona, adres (pobytu w czasie wypoczynku Dziecka) rodziców (opiekunów).....
.....
.....
Telefon do rodziców (opiekunów).....
6. Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości:.....złoty (słownie).....

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, czy przyjmuje leki (jakie i w jakich ilościach); jak znosi jazdę samochodem, czy nosi aparat na zęby, okulary)

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

Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)



IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH LUB PRZEDSTAWIENIE AKTUALNEJ KSIĄŻECZKI ZDROWIA ZE WSZELKIMI SZCZEPIENIAMI

Szczepienia ochronne (rok)..... tężec.....

Błonica..... dur..... inne.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis, pielęgniarki, lekarza, rodzica lub opiekuna)

V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (WYPEŁNIA ORGANIZATOR)

Postanawia się:

- Zakwalifikować i posłać dziecko na wypoczynek
- Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....
.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU (WYPEŁNIA ORGANIZATOR)

Dziecko przebywało na.....
(forma i adres wypoczynku)

od dnia.....do dnia.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (choroby, urazy, leczenie itp.) (WYPEŁNIA ORGANIZATOR)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego)

VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY, INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU (WYPEŁNIA ORGANIZATOR)

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

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis wychowawcy/instruktor wypoczynku)

Informujemy, że dane osobowe podane w niniejszym formularzu będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014, poz. 1182 ze zm.) przez spółkę „Złoty Melon sp. z o.o.” z siedzibą w Warszawie, ul. Dominikańska 19c, w celu zorganizowania wypoczynku dzieci w ośrodku Szadowo Młyn, oraz w celach archiwalnych. Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka (w tym również danych o stanie zdrowia) zgromadzonych w ramach niniejszej ankiety w wyżej wymienionych celach.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie, utrwalenie i powielanie zdjęć mojego dziecka.....
(imię i nazwisko)

za pośrednictwem dowolnego medium w celu promocji zgodnej z obowiązującym prawem, wliczając w to w szczególności wystawy w miejscach publicznych, zamieszczanie zdjęć na stronach internetowych związanych z działalnością oraz publikacje w folderach, publikacjach elektronicznych, stronach www, wystawach, konkursach etc. w celach promujących spółkę „Złoty Melon sp. z o.o.”.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

REGULAMIN KOLONII / OBOZU

1. Każdy uczestnik kolonii/obozu zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego regulaminu.
2. Każdy uczestnik ma obowiązek:
 - brać udział we wszystkich zajęciach programowych o ile nie został zwolniony z tych zajęć przez wychowawcę lub lekarza;
 - punktualnie stawiać się na zajęciach i aktywnie w nich uczestniczyć;
 - dbać o czystość i porządek oraz powierzone mienie w miejscach zamieszkania i poza jego terenem;
 - stosować do wewnętrznych regulaminów zajęć prowadzonych przez opiekunów;
 - stosować się do poleceń wychowawcy i kierownika kolonii/obozu;
 - mieć szacunek do kolegów, wychowawców, innych osób starszych i samego siebie;
 - przestrzegać zasad bezpieczeństwa, a w razie dostrzeżenia sytuacji stwarzającej zagrożenie życia i zdrowia innych, ma obowiązek natychmiast poinformować o tym wychowawcę;
 - pokrycia wszystkich strat materialnych jeżeli były przez niego spowodowane.
3. Na kolonii/obozie nie wolno oddalać się od grupy oraz poza teren kolonii/obozu bez wiedzy wychowawcy.
4. Na kolonii/obozie obowiązuje bezwzględny zakaz: picia alkoholu, palenia tytoniu, zażywania narkotyków oraz innych substancji odurzających.
5. Każdy Uczestnik ma prawo:
 - brać udział we wszystkich zajęciach programowych, a przez swoich przedstawicieli, bądź osobiście uczestniczyć w opracowywaniu programu;
 - wyrażać publicznie swoje poglądy oraz zwracać się ze wszystkimi problemami do wychowawcy.

NIEPRZESTRZEGANIE REGULAMINU SPOWODUJE NASTĘPUJĄCE KONSEKWENCJE:

1. Upomnienie przez opiekuna/kierownika.
2. Nagana kierownika.
3. Powiadomienie rodziców/ opiekunów i szkoły o zachowaniu.