



**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
ŁAZY 2018**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU :

1. Forma wypoczynku : KOLONIA REKREACYJNA
2. Adres : O.W. „BRYZA” ul. Wąska 2, 76-002 Łazy
3. Czas trwania wypoczynku: 24.06 - 06.07.2018r.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU :

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
3. Rok urodzenia
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnoletniego):
.....

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)
.....
.....

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

tęzec

błonica.....

dur.....

inne.....

oraz numer PESEL uczestnika :

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz 2135, z późn. zm.)

.....
(data)

.....
(podpis rodziców / opiekunów uczestnika wypoczynku)

Zgoda rodziców (opiekunów prawnych) uczestnika nieletniego :

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w organizowanym przez Was kolonii.

Informuję, że dziecko posiada / nie posiada* umiejętności pływania.

W razie zagrożenia zdrowia i życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje*.

Stwierdzam że podałem(-am) wszystkie znane mi informacje o uczestniku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem\ w czasie trwania wypoczynku.

*** niepotrzebne skreślić**

.....

(data)

.....

(podpis rodziców / opiekunów uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek *

Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:.....*

*** niepotrzebne skreślić**

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku 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)

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....

(data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

UWAGA! WYPEŁNIONĄ I PODPISANĄ KARTĘ KWALIFIKACYJNĄ prosimy dostarczyć (pocztą lub osobiście) do biura na min. 14 dni przed wyjazdem uczestnika.

e-mail: turystyka@polkaty.pl

Umowę zgłoszenia – prosimy przesłać bezpośrednio po dokonaniu rezerwacji.

Polkаты Travel sp. z o.o., ul. 1 Maja 58, 55-080 Kąty Wrocławskie

BZ WBK 73 1090 2398 0000 0001 3363 2452

Faktury wystawiamy na instytucje lub osoby wpłacające.

OŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Po zbadaniu dziecka stwierdzam, że
(imię i nazwisko uczestnika)

MOŻE BYĆ / NIE MOŻE BYĆ*

uczestnikiem Kolonii w Łazach w terminie 24.06-06.07.2018r.

Zalecenia:
.....
.....
.....
.....

.....
Data, podpis i pieczęć lekarza

*Niepotrzebne skreślić.

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na obowiązkowe przechowywanie telefonu komórkowego i/lub tableta
..... w trakcie trwania kolonii przez wychowawcę lub kierownika kolonii.
(imię i nazwisko uczestnika)

Dodatkowo wyrażam zgodę na udostępnianie go dziecku dwa razy dziennie po obiedzie i kolacji.

Kontakt z uczestnikami będzie możliwy przez cały dzień pod numerem telefonu kierownika kolonii.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna