

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU LETNIEGO

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku **kolonia**
2. Adres **Dom Wczasowy w Międzyzdrojach 72-500 Międzyzdroje, ul. Zwycięstwa 13**
3. Czas trwania wypoczynku: od 27 czerwca 2015 r. do 11 lipca 2015 r.

.....
(miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU:

1. Imię i nazwisko dziecka
.....
 2. Data urodzenia, PESEL, Kasa chorych
.....
 3. Adres zamieszkania
.....
 4. Nazwa i adres szkoły
tel
 5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku
.....
telefon
- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości zł
słownie

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....
.....
OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE, MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

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

.....
(data) (podpis lekarza lub pielęgniarki)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
.....
(data) (podpis wychowawcy)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. -----

Ośrodek Wczasowy „Delfin”

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na kolonii w Domu Wczasowym w Międzyzdrojach 72-500
Międzyzdroje, ul. Zwycięstwa 13 od dnia 27 czerwca 2015 r. do dnia .11 lipca 2015 r.

.....
(data) (podpis kierownika placówki wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu, itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....

.....
(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data) (podpis wychowawcy, kierownika placówki)

DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA NA KOLONII

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz upublicznienie wizerunku kolonisty dla potrzeb PCEiK, zawartych w części II, III, IV, VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. Uczestnik kolonii zobowiązany jest czynnie uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów kolonii i ośrodka oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (lista w załączeniu), który nie zawiera cennych rzeczy.
3. Organizator kolonii nie odpowiada za zagubione cenne rzeczy kolonisty.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą legitymację szkolną.
5. W przypadku spożywania alkoholu, zażywania narkotyków, przebywania pod ich wpływem, paleniu papierosów lub poważnego naruszenia regulaminu kolonii, uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców, opiekunów) bez możliwości zwrotów z tytułu nie wykorzystanych świadczeń.
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na kolonii.
7. Rezygnacja z kolonii po wpłaceniu zaliczki (500 zł) lub po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń nie upoważnia do zwrotu jakichkolwiek kosztów.
8. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy kupna – sprzedaży miejsc kolonijnych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna