

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU.

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

obóz
półkolonia

2. Termin wypoczynku -

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji

wypoczynku

.....

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

.....

.....

(miejsowość, data)

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

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

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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 (zaznaczyć znakiem „X” wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

.....
.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:

.....
.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wycieczki)

.....
.....

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wycieczki)

Załącznik do Karty Kwalifikacyjnej

OŚWIADCZENIE RODZICA

w związku z uczestnictwem dziecka w wycieczce letniej
oświadczenie powinno zostać złożone w dniu rozpoczęcia wycieczki

My, niżej podpisani, jako rodzice/prawni opiekunowie małoletniego/małoletniej

.....(imię i nazwisko dziecka):

1. W razie zagrożenia zdrowia fizycznego, psychicznego lub zagrożenia życia Uczestnika zgadzamy się na jego badania, leczenie ambulatoryjne lub szpitalne, w poradniach, w placówkach leczniczych, zabiegi diagnostyczne, zabiegi operacyjne, znieczulenie miejscowe, narkozę, podawanie leków lub środków farmakologicznych: ogólnodostępnych lub przepisanych przez lekarza, w tym lekarza pierwszego kontaktu.
2. Oświadczamy, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o Uczestniku, które mogą pomóc w zapewnieniu Uczestnikowi właściwej pieczy i opieki w trakcie Obozu.
3. Zobowiązujemy się do uiszczenia na rzecz Organizatora kosztów uczestnictwa Uczestnika w Obozie, na warunkach, w tym w terminie, wynikających z Umowy.
4. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Uczestnika na potrzeby niezbędne do realizacji Umowy (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. Nr 113, poz. 883 z późn. zm.).
5. Wyrażamy zgodę na przekazywanie danych osobowych przez Organizatora podmiotom trzecim w zakresie niezbędnym do realizacji Umowy.
6. Zostaliśmy poinformowani o dobrowolności podania danych osobowych, prawie dostępu do treści danych osobowych oraz prawie ich poprawiania.
7. Wskazana powyżej osoba:
 - jest zdrowa, i nie występują u niej objawy chorobowe sugerujące występowanie choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19, wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2,
 - w ostatnich 14 dniach przed rozpoczęciem formy wycieczki nie przebywała na kwarantannie, a także nie miała świadomego kontaktu i nie zamieszkiwała z osobą przebywającą na kwarantannie, niezależnie od formy tej kwarantanny,
 - nie miała świadomego kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2 oraz chorującą na COVID-19,
 - nie choruje na chorobę przewlekłą, mogącą narazić je na cięższy przebieg ewentualnego zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.
8. Zobowiązujemy się do zapewnienia jej, we własnym zakresie, środków ochrony osobistej.
9. Zobowiązujemy się do niezwłocznego odbioru dziecka - do 12 godzin - w przypadku stwierdzenia u niego objawów mogących świadczyć o chorobie zakaźnej.
10. Udostępnimy organizatorowi i kierownikowi wycieczki numer telefonu lub inny kontakt zapewniający szybką komunikację.
11. Osoby odprowadzające dziecko na zbiórkę lub do obiektu są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wycieczki.

UWAGA: W przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych konieczne jest dostarczenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wycieczce.

--	--

miejsowość, data

podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Poniższe wypełnić jeśli dziecko przyjmuje regularnie leki/medykamenty.

Wyrażamy zgodę na podawanie przez opiekuna leków zaleconych przez lekarza specjalistę, zgodnie z poniższą tabelą.

Nazwa medykamentu/lekarstwa	Sposób dawkowania
1.	
2.	

--	--

miejsowość, data

podpisy rodziców/opiekunów prawnych