KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku ................................

2. Adres placówki ...........................................

3. Czas trwania od ............... do .......................

Trasa obozu wędrownego ...................................

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA

NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka ..................................

2. Data urodzenia ...........................................

3. Adres zamieszkania ................... telefon ...........

4. Nazwa i adres szkoły .................... klasa ..........

5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku: ................................... ......................................... telefon ...........

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka

w wysokości .................. zł

słownie ...............................................................................zł.

Oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez dziecko podczas trwania wypoczynku oraz zapoznałem się z pkt. X: Regulaminem.

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy moczy się w nocy, **czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach**, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

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

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

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

Stwierdzam, że podałam (em) wszystkie znane mi informacje o dziecku - szczególnie **dotyczące stanu zdrowia i przyjmowanych leków -** które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku i akceptuję ramowy Regulamin umieszczony na odwrocie Karty Kwalifikacyjnej.

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem

szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ................,

błonica ............, dur ................., inne .............................................................................

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

(data) (podpis pielęgniarki)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

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

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

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

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

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

(data) (podpis wychowawcy lub rodzica- -opiekuna)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku

za odpłatnością w wysokości .................. zł

słownie ...................................................

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku

ze względu: ............................................... ...........................................................

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

(data) (podpis)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na .......................................

(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia ................ do dnia ................. 200... r.

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

(data) (czytelny 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

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

(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU

PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

X. REGULAMIN

Każdy uczestnik grupy kolonijnej ma prawo i obowiązek do brania czynnego udziału w organizowanych w czasie trwania turnusu zajęciach rehabilitacyjnych i rekreacyjnych.

Ma również prawo do wybierania swojego przedstawiciela do Rady Turnusu, przedstawiania jemu swoich pomysłów i sugestii, jak również wychowawcy lub kierownikowi kolonii.

Natomiast o wszelkiego rodzaju wypadkach losowych czy innych incydentach mających miejsce na turnusie uczestnik powinien niezwłocznie powiadomić wychowawcę, kierownika kolonii lub inną osobę, będącą w kadrze.

Do obowiązków uczestnika należy również przestrzeganie zasad ustalonych zarówno przez wychowawcę, kierownika kolonii jak i kadrę turnusu, w tym w szczególności:

* Przebywanie w swoim pokoju podczas trwania ciszy nocnej – od 22:00 do 7:00,
* Punktualne przychodzenie na zbiórki - w miejscu i czasie wyznaczonym przez wychowawcę, zwłaszcza przed zorganizowanym wyjściem,
* Zakaz spożywania oraz przetrzymywania wyrobów tytoniowych, alkoholowych i środków odurzających (w tym tzw. dopalaczy).

Łamanie powyższego Regulaminu będzie skutkowało powiadomieniem rodziców lub opiekunów prawnych o zaistniałym zdarzeniu.

Uporczywe łamanie Regulaminu spowoduje zobowiązanie rodziców lub opiekunów prawnych do odebrania dziecka z turnusu.

Za szkody poczynione przez uczestnika w substancji obiektu odpowiadają rodzice lub opiekunowie prawni.

*Regulacje związane z przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania się koronowirusa*

 **Uczestnicy wypoczynku:**

1. Są zdrowi w dniu wyjazdu, co poświadczają rodzice/prawni opiekunowie dziecka lub pełnoletni uczestnicy w pisemnym oświadczeniu o braku u uczestnika wypoczynku
infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
2. Nie zamieszkiwali z osobą przebywającą w izolacji w warunkach domowych i nie miały kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 10 dni przez rozpoczęciem
wypoczynku, co stwierdza się na podstawie oświadczenia rodziców dziecka, prawnych opiekunów lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku
3. Są przygotowani do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa
związanych z zachowaniem dystansu społecznego oraz przestrzeganiem obowiązujących w tym zakresie przepisów i zasad higieny.

**Rodzice/prawni opiekunowie uczestników wypoczynku:**

1. Udostępniają organizatorowi i kierownikowi wypoczynku numer telefonu lub inny
kontakt zapewniający szybką komunikację.
2. **Zobowiązują się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u ich dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności, biegunka, wymioty lub wysypka).**
3. Osoby odprowadzające dziecko na zbiórkę lub do obiektu są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie podlega obowiązkowej kwarantannie lub izolacji .
4. Jeżeli dziecko choruje na chorobę przewlekłą, zwiększającą ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19, rodzic/prawny opiekun ma obowiązek poinformować organizatora o tym fakcie, na etapie zgłaszania udziału w wypoczynku, w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku.
5. **Należy zaopatrzyć uczestnika wypoczynku w maseczki do użycia podczas pobytu na wypoczynku.**

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem i akceptuję jego warunki

………………. …………………………… ……………………………………………..

Data Podpis uczestnika Podpis rodziców / opiekunów