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.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem i akceptuję jego warunki

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

Data Podpis uczestnika Podpis rodziców / opiekunów