

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: SUMMER CAMP 2023 - LETNI OBÓZ JĘZYKOWY w UK
2. Termin wypoczynku: 17.06.2023-24.06.2023 lub 19.08.2023-26.08.2023 *(właściwe podkreślić)*
3. Adres miejsca wypoczynku: Wielka Brytania, Bournemouth – adres wskazany przez Richard Language College in Bournemouth

(miejsowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(wypełnia rodzic/opiekun dziecka)

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika.....
2. Rok urodzenia.....PESEL.....
3. Adres zamieszkania uczestnika.....
4. Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych
.....
5. Dane rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:
Matka/opiekunka.....
telefon.....
Adres e-mail.....
Ojciec/opiekun.....
telefon.....
Adres e-mail.....
6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
.....
7. Informacja rodziców /opiekunów o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku
 - a. Czy dziecko jest uczulone? TAK / NIE *(niepotrzebne skreślić)*
Alergeny.....
Objawy alergii.....
 - b. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę? TAK / NIE *(niepotrzebne skreślić)*
Symptomy.....
 - c. Czy dziecko obecnie jest diagnozowane? TAK / NIE *(niepotrzebne skreślić)*
W kierunku jakiej choroby?
 - d. Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne? TAK / NIE *(niepotrzebne skreślić)*
Kiedy i z jakiego powodu.....
 - e. Czy dziecko przyjmuje leki? TAK / NIE *(niepotrzebne skreślić)*
Przyczyna.....
Nazwa i dawka leku.....
 - f. Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychicznego i diety dziecka:
.....
.....

- g. Informacja o szczepieniach ochronnych (łącznie z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia i aktualnym wpisem szczepień):

tężec: błonnica: dur: inne:

.....

- h. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)

8. Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na kolonii. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)

(podpis rodzica/opiekuna)

III. DECYZJA ORGANIZATORA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę*
- Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu*:

.....

(miejsowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA NA WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie I.3. karty kwalifikacyjnej

- w terminie wymienionym w punkcie I.2. karty kwalifikacyjnej
- w innym terminie (od dniado dnia r.

(miejsowość, data) (czytelny podpis kierownika kolonii)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (przebyte choroby, urazy, leczenie itp.)

.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

(miejsowość, data)(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

.....

(miejsowość, data) (czytelny podpis wychowawcy)

*zakreślić właściwe