

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. FORMA WYPOCZYNKU: Kolonia
2. TERMIN WYPOCZYNKU: 05.07 - 19.07.2020 r
3. ADRES WYPOCZYNKU: OSW „Kokotek”, ul. Pusta Kuźnica 23, 42-700 Lubliniec

NR KARTY:



Kielce, 2 marca 2020 r.
(Miejscowość, data)

ZHP Chorągiew Kielecka Hufiec Kielce - Miasto
(Organizator)

TĘ CZĘŚĆ W CAŁOŚCI UZUPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

numer PESEL uczestnika wypoczynku:

1. IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO:
2. IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW:
3. ROK URODZENIA: UCZEŃ KLASY: SZKOŁY:
4. ADRES ZAMIESZKANIA: ULICA: MIASTO: KOD POCZTOWY:
5. ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU RODZICÓW:
ULICA: MIASTO: KOD POCZTOWY:
6. NUMER TELEFONU RODZICÓW W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU:
7. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, W SZCZEGÓLNOŚCI O POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM:
8. ISTOTNE DANE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, 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):

ISTOTNE DANE O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH (WRAZ Z PODANIEM ROKU LUB PRZEDSTAWIENIE KSIĄŻECZKI ZDROWIA Z AKTUALNYM WPISEM SZCZEPIEŃ):

TĘŻEC: BŁONICA: DUR:
INNE:

9. GROMADA ZUCHOWA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO:
10. ROZMIAR KOSZULKI KOLONIJNEJ: 116 122 128 134 140 146 152 164 (Należy zakreślić w kółko właściwy rozmiar)
11. DECYZJA O UDZIALE DZIECKA WE MSZY ŚW.: TAK NIE (Należy zakreślić w kółko)
12. CHĘĆ ODWIEDZIN DZIECKA NA KOLONII W NIEDZIELĘ 12.07.2020: TAK NIE (Należy zakreślić w kółko)
13. CHĘĆ SKORZYSTANIA Z TRANSPORTU AUTOKAROWEGO DLA ODWIEDZAJĄCYCH W NIEDZIELĘ 12.07.2020: TAK NIE
LICZBA MIEJSC W AUTOKARZE:
14. CHĘĆ WYKUPIENIA OBIADU DLA ODWIEDZAJĄCYCH W NIEDZIELĘ 12.07.2020 (za dodatkową opłatą): TAK NIE
LICZBA PORCJI:
15. OŚWIADCZENIA:

- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka, zgodnie z cenami podanymi w Informatorze Kolonijnym.
- Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa na Kolonii Zuchowej Hufca ZHP Kielce - Miasto Lubliniec 2020 mojego dziecka w terminie 05-19.07.2020 r. w Lublińcu.
- Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie HALiZ/wypoczynku.
- Oświadczam, że dziecko przyjmuje na stałe następujące leki:
w dawkach:

(na dowód czego załączam odpowiednie zaświadczenie lekarskie) oraz, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki (w przypadku ich zażywania przez dziecko na stałe) w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całej formy HALiZ/wypoczynku i jednocześnie przekazuję je wychowawcy.

- Oświadczam, że w razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia.
- Oświadczam, że w razie braku możliwości odbioru dziecka z Kolonii przez opiekunów prawnych, upoważniam do tego następujące osoby:

(Należy podać imię i nazwisko oraz nr dowodu osobistego upoważnionej osoby/osób)

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (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 Rodzica/Opiekuna Prawnego)

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY

TE CZĘŚĆ W CAŁOŚCI UZUPEŁNIA ORGANIZATOR

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

POSTANAWIA SIĘ:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....
.....

Kielce, 5 lipca 2020 r.
(Data)

(Podpis Organizatora Wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w OSW „Kokotek”, ul. Pusta Kuźnica 23, 42-700 Lubliniec od dnia07.2020 r. do dnia07.2020 r.

Lubliniec, 19 lipca 2020 r.
(Data)

(Podpis Kierownika Wypoczynku)

V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

Lubliniec, 19 lipca 2020 r.
(Data)

(Podpis Kierownika Wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

Lubliniec, 19 lipca 2020 r.
(Data)

(Podpis Kierownika Wypoczynku)