

VI. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Stan zdrowia w pełni umożliwia udział w wyjeździe i korzystanie z programu imprezy.
 2. Przeciwwskazania zdrowotne do uczestnictwa w poszczególnych elementach programu.....
 3. Zalecenia dla wychowawcy:
 4. Zalecenia dla pielęgniarki:
-
- (data) (podpis lekarza lub rodzica / opiekuna) *

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

Postanawia się zakwalifikować/ odmówić zakwalifikowania** uczestnika na wypoczynek ze względu na:

.....

.....

.....

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnika przebywał od dnia do dnia 20..... r.

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

IX. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

(dane o przebytych chorobach, urazach, leczeniu, itp.)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

X. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(miejsowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

* Pola obowiązkowe
** Niepotrzebne skreślić



30-518 **Kraków**, Rynek Podgórski 7, tel./fax. 12 656 27 55, 656 38 18
e-mail: krakow@jaworzyna.com.pl
40-061 **Katowice**, ul. Zwirki i Wigury 2/1, tel./fax. 32 257 06 66, 733 00 24
e-mail: katowice@jaworzyna.com.pl
00-100 **Warszawa**, ul. Przechodnia 2, tel./fax. 22 652 33 10, 652 12 33
e-mail: warszawa@jaworzyna.com.pl
50-217 **Wrocław**, ul. Pomorska 51-53 lok.7, tel./fax. 71 780 49 55
e-mail: wroclaw@jaworzyna.com.pl
90-006 **Łódź**, ul. Gdańska 90, tel. 42 648 34 83, 509 192 219
e-mail: lodz@jaworzyna.com.pl

KARTA KOLONIJNA

ZIMOWISKA/OBOZU/SZKÓLKI NARCIARSKIEJ LUB SNOWBOARDOWEJ
(Uwaga! Termin oddania karty kolonijnej – do 7 dni przed wyjazdem)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

*Forma wypoczynku: **ZIMOWISKO** **OBÓZ** **SZKÓLKA**

* **Nazwa ośrodka / Miejsce:**

* **Termin :**

(miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. * **Imię i nazwisko dziecka:**

2. * **Adres zamieszkania / zameldowania dziecka:**

3. * **Data urodzenia dziecka:** 4. **Nr tel. dziecka**
(dotyczy imprez zagranicznych)

5. * **PESEL DZIECKA :**

(nr PESEL jest niezbędny w Polsce do skorzystania z publicznej opieki medycznej)

6. * **Szkoła, do której uczęszcza dziecko:**

adres i telefon : klasa :

7. * **Dane dotyczące rodziców (opiekunów) dziecka:**

Imię i nazwisko ojca:

Telefon kontaktowy ojca:

**Nazwa zakładu pracy ojca

Imię i nazwisko matki:

Telefon kontaktowy matki:

**Nazwa zakładu pracy matki

Adres rodziców podczas pobytu dziecka na kolonii (obozie):

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 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

(data) (podpis rodzica / opiekuna)*

* Pola obowiązkowe
** Pola wymagane przez B. T. Jaworzyna Tour

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU *

1. Imię i nazwisko dziecka:.....
2. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.....
3. Przebyte choroby (proszę podać, w którym roku życia):
odra....., ospa....., różyczka....., żółtaczka zakaźna....., świnka....., padaczka....., choroby nerek (jakie):....., choroby reumatyczne....., astma....., inne choroby.....
4. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie**:
Omdlenia, drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, częste bóle głowy, częste bóle brzucha, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, lęki nocne, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, anginy), bóle stawów, duszności, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, inne:
.....
5. Informacja o szczepieniach ochronnych (podać rok): tężec, błonica, dur.....
Inne.....
6. Dziecko jest**:
nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, jest nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:
7. Dziecko jest/ nie jest uczulone ** na – proszę podać:
.....
8. Dziecko zażywa leki na stałe/ doraźnie** - jakie? Proszę podać sposób dawkowania:
.....
9. Dziecko nosi **: okulary, soczewki kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty:
10. Jazdę samochodem dziecko znosi dobrze/ źle**
11. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się**/nie zgadzam się** na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje.

W przypadku, gdy dziecko przyjmuje przed wyjazdem (lub na stałe) leki, poinformuję o tym wychowawcę i przekażę pisemną informację o dawkowaniu wraz z lekami.

OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁEM / PODAŁAM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA ZIMOWISKU / OBOZIE/ SZKÓLCE ORAZ, ŻE NIE MA PRZECIWSKAZAŃ DO UDZIAŁU DZIECKA W IMPREZIE.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

* Pola obowiązkowe
** Niepotrzebne skreślić

IV. DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W ZIMOWISKACH/ OBOZACH/ SZKÓLKACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ B. T. „JAWORZYNA TOUR”

1. Uczestnik zimowiska/ obozu/ szkoły narciarskiej lub snowboardowej zobowiązany jest: czynnie uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminów zimowiska/ obozu/ szkoły narciarskiej lub snowboardowej, do regulaminu ośrodka oraz do poleceń wychowawców i kierownika.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.). Uczestnik korzystający z transportu zorganizowanego przez biuro może zabrać ze sobą jeden rodzaj sprzętu (narty lub snowboard).
3. Pieniądze oraz rzeczy wartościowe uczestników powinny być obowiązkowo oddane w depozyt wychowawcy kolonijnemu lub konwojentowi. Prosimy również nie wyposażać dzieci w wartościowe ubrania. Niedochowanie powyższych warunków może skutkować niekorzystnymi konsekwencjami dla uczestnika w przypadku utraty, zniszczenia oraz zgubienia rzeczy wartościowych lub pieniędzy.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni **dowód tożsamości**: legitymację szkolną (uprawniającą do zniżek) lub paszport/ dowód osobisty (przy imprezach zagranicznych). W przypadku braku ważnej legitymacji szkolnej może pojawić się konieczność poniesienia pełnej opłaty za bilet PKP, bilety wstępu itp.
5. W przypadku palenia wyrobów tytoniowych lub e-papierosów, spożywania alkoholu albo innych środków odurzających, przebywania pod ich wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu zimowiska/ obozu/ szkoły narciarskiej lub snowboardowej uczestnik może zostać wydalony z placówki wycieczki. Alkohol, papierosy, e-papierosy oraz inne środki odurzające odebrane uczestnikom podczas trwania zimowiska/obozu/szkoły narciarskiej lub snowboardowej będą niszczone w obecności uczestników.
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na zimowisku/ obozie/ szkółce narciarskiej lub snowboardowej.
7. Rodzice uczestnika zobowiązują się zwrócić do kasy biura kwoty (uzgodnione z kierownikiem) wydatkowane na leki indywidualnie ordynowane dziecku.
8. Rezygnacja z imprezy po jej rozpoczęciu, skrócenie pobytu lub niewykorzystanie części świadczeń z winy klienta lub uczestnika może wiązać się z brakiem możliwości zwrotu kosztów tych świadczeń.
9. Biuro zastrzega sobie prawo wykorzystania zdjęć zrobionych na imprezach B. T. Jaworzyna Tour do wykorzystania w materiałach reklamowych tj. strona www, katalogi, reklama.
10. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy.

.....
(podpis rodzica / opiekuna/ pełnoletniego uczestnika)*

V. INFORMACJE NARCIARSKIE/SNOWBOARDOWE

1. B. T. Jaworzyna Tour informuje o konieczności zabezpieczenia uczestników w kaski ochronne. Rodzice bądź prawni opiekunowie uczestnika, który przed wyjazdem na zimowisko, obóz lub szkołę narciarską nie ukończył 16 roku życia, są zobowiązani zapewnić kask ochronny na głowę, bez którego zgodnie z ustawą o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich, nie będzie mógł uczestniczyć w zajęciach na stoku.

Przyjąłem do wiadomości i zobowiązuje się do zabezpieczenia dziecka kasku ochronnego lub zabezpieczenia odpowiedniej kwoty na wypożyczenie sprzętu ochronnego.

.....
*Pola obowiązkowe
** Niepotrzebne skreślić

.....
(podpis rodzica / opiekuna)