

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU numer

Typ: Kod:

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

| | | |
|------------------|---|------------------------------|
| Forma wycieczki: | Adres: | Czas trwania wycieczki: |
| | Pałac Pod Bocianim Gniazdem Runowo 23, 76-230 Potęgowo | od: r. do: r. |
| Runowo r. | Podpis organizatora wycieczki: | |

II. OPIEKUNOWIE PRAWNI

| Matka | Ojciec |
|---------------------|---------------------|
| Imię i nazwisko: | Imię i nazwisko: |
| Adres zamieszkania: | Adres zamieszkania: |
| Tel. kontaktowy: | Tel. kontaktowy: |
| Mail: | Mail: |

III. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA IMPREZY TURYSTYCZNEJ

| | | | | |
|--|--------|---|-----------|---|
| Imię i nazwisko dziecka: | Pesel: | Tel. rodzica: | Tel. ICE: | Data urodzenia: |
| Adres zamieszkania dziecka: | | Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce: | | |
| Nazwa i adres szkoły: | | | | Klasa: |
| Imię i nazwisko wychowawcy klasy: | | Adres e-mail: | | |
| Miejscowość i data (dd-mm-rrrr): | | Podpis rodzica lub opiekuna: | | |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach specjalistycznych typu: | | | | |
| a) Jazda konna <input type="checkbox"/> | | b) Zajęcia alpinistyczne <input type="checkbox"/> | | c) Przejazdki quadem <input type="checkbox"/> |
| Data (dd-mm-rrrr) i podpis rodzica lub opiekuna: | | | | |

IV. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

| | | | | |
|---|--|--|---------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Przebyte choroby - podać, w którym roku życia. | | | | |
| Odra <input type="checkbox"/> | Ospa <input type="checkbox"/> | Różyczka <input type="checkbox"/> | Świnka <input type="checkbox"/> | Szkarlatyna <input type="checkbox"/> |
| rok: | rok: | rok: | rok: | rok: |
| Żółtaczka zakaźna <input type="checkbox"/> | Choroby reumatyczne <input type="checkbox"/> | Choroby nerek <input type="checkbox"/> | Astma <input type="checkbox"/> | Padaczka <input type="checkbox"/> |
| rok: | rok: | rok: | rok: | rok: |
| Inne: | | | | |
| 2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedostuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy i inne): | | | | |
| 3. Informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka Dziecko jest / nie jest* nieśmięte, ma / nie ma* trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe* ma ADHD*, inne: | | | | |
| 4. Dziecko jest / nie jest uczulone* (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu): | | | | |
| 5. Dziecko jest / nie jest na diecie* wegetariańskiej – innej: | | | | |

V. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

| | | |
|--|--|--|
| STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU. | | Data (dd-mm-rrrr) i podpis rodzica lub opiekuna: |
|--|--|--|

VI. OPINIA LEKARSKA

| | |
|---|-----------------|
| Po zbadaniu dziecka, stwierdzam iż dziecko może / nie może być uczestnikiem imprezy turystycznej. Zalecenia: | |
| Miejscowość i data (dd-mm-rrrr): | Podpis lekarza: |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i V karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie.

| | |
|----------------------------------|------------------------------|
| Miejscowość i data (dd-mm-rrrr): | Podpis rodzica lub opiekuna: |
|----------------------------------|------------------------------|

VII. REGULAMIN KOLONII / OBOZU / ZIMOWISKA

| | |
|---|--------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">1. Uczestnik kolonii, obozu zobowiązany jest stosować się do poleceń wychowawców oraz regulaminu ośrodka.2. Uczestnik kolonii, obozu zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną lub inny dokument potwierdzający jego tożsamość.3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe pozostawione podczas pobytu lub w środkach transportu. Podczas pobytu, by nie przeszkadzać w zajęciach; telefony komórkowe deponowane są u opiekunów i udostępniane uczestnikom w wyznaczonych godzinach po wcześniejszych uzgodnieniach z rodzicami.4. Podczas imprezy obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i używania środków odurzających. Nieprzestrzeganie w/w spowoduje wydalenie uczestnika z obozu i odesłanie na koszt rodziców (opiekunów) do domu.5. Rodzice lub opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczestnika podczas podróży i pobytu. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni pobytu na obozie/kolonii6. Niniejsze warunki stanowią integralną część umowy zgłoszenia zawartej z „TAX” s.c. Jakub Rutkiewicz Marta Rutkiewicz prowadzącej ośrodek kolonijny w Runowie. | |
| Ja niżej podpisany oświadczam, że regulamin obozu jest mi znany: | Podpis uczestnika obozu: |
| Podpis rodzica lub opiekuna | |

Wyrażam / nie wyrażam* zgody na robienie zdjęć mojemu dziecku w celu zamieszczenia ich w galerii z danej imprezy na stronach www i materiałach reklamowych ośrodka.

Wyrażam /nie wyrażam* chęć odpłatnego wypożyczenia kamizelki ochronnej na zajęcia jeździeckie dla mojego dziecka podczas obozu/kolonii/ferii jeździeckich. Opłata ryczałtowa w wysokości - 50 zł zostanie uiszczona bezpośrednio w ośrodku (Organizator zaleca noszenie kamizelek).

Brak zgody oznacza, że dziecko będzie odbywało jazdy konne używając własnej kamizelki lub bez niej.

* niepotrzebne skreślić