

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA PÓŁKOLONIE ARTYSTYCZNĄ – LATO 2017

Organizator: Stowarzyszenie Edukacyjno-Kulturalne SALON ARTYSTYCZNY
przy Młodzieżowym Domu Kultury w Chodzieży, ul. St. Staszica 17a

TURNUS

Termin wypoczynku –

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Organizatora

I. INFORMACJE O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data i miejsce urodzenia dziecka
3. Pesel
4. Adres zamieszkania dziecka.....
-
5. Nazwa i adres szkoły podstawowej
-klasa

II. INFORMACJE O RODZICACH / OPIEKUNACH PRAWNYCH

1. Imię i nazwisko matki
- Telefon.....
2. Imię i nazwisko ojca
- Telefon
3. Adres zamieszkania
4. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokościzł
słownie zł

III. DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA (poza rodzicami)

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Seria i nr dowodu osobistego	Telefon kontaktowy
1.			
2.			

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodziców / opiekunów

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć dziecka z pobytu na półkolonii na stronie internetowej oraz w innych materiałach promujących Stowarzyszenie Edukacyjno-Kulturalne SALON ARTYSTYCZNY.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodziców / opiekunów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodziców / opiekunów

IV. INFORMACJA RODZICÓW / OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Czy dziecko jest na coś uczulone? (dotyczy także pokarmów):

.....

2. Czy dziecko przyjmuje leki? Jakież?

.....

3. Czy istnieją przeciwwskazania do wysiłku?

Jeśli tak, z jakiego powodu?

4. Czy dziecko cierpi na jakież choroby lub różne dolegliwości? (np. padaczka, omdlenia, krwawienie z nosa, bóle głowy, brzucha, duszności, inne)

.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodziców / opiekunów

INFORMACJA O SZCZEPIENIACH (proszę podać rok z książeczki szczepień):

a) tężec b) błonica

c) dur d) inne

Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodziców / opiekunów / pielęgniarki

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na wezwanie karetki pogotowia, leczenie szpitalne, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje. Jeśli zajdzie taka potrzeba zgadzam się na podanie leków przeciwbólowych lub/i udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodziców / opiekunów

V. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W PÓŁKOLONII

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Organizatora

VI. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA PÓŁKOLONII POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
Data

.....
Podpis kierownika wypoczynku

VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kierownika wypoczynku

VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis wychowawcy wypoczynku