

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma Placówki wypoczynku : Mini – Rekolekcje z aktywnym wypoczynkiem (jazda na nartach, wody termalne, wejście na Morskie Oko, zwiedzanie Zakopanego, “ pogodne wieczory”, codzienna Msza Św.)

2. Adres Placówki ZAKOPANE.....

3. Czas trwania od 22.01.2017 do 28.01.2017

Biała Podlaska 20.01.2017r.

.....

(podpis organizatora placówki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKÓNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data urodzeniaPESEL.....

3. Adres zamieszkania.....

4. Telefon.....

5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:.....

telefon.....

8. Obowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości:.....zł słownie.....zł

Biała Podlaska 2017.01.08

.....

podpis rodziców, opiekunów prawnych

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

1. Uczestnik obozu zobowiązany jest stosować się do regulaminu obozu oraz poleceń kierownika, wychowawcy, ratownika.
2. Rodzice lub opiekunowie prawni są odpowiedzialni za szkody wyrządzone przez swoje dziecko podczas pobytu na wypoczynku i w czasie podróży.
3. W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu , w szczególności posiadania, zażywania alkoholu, papierosów, narkotyków i innych używek kierownik w trybie pilnym powiadamia rodziców, których zobowiązuje do natychmiastowego odebrania dziecka z obozu na własny koszt. Organizator nie zwraca pieniędzy za niewykorzystane dni pobytu na Mini Rekolekcjach.
4. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe utracone przez uczestnika podczas pobytu na Mini Rekolekcjach oraz w czasie podróży.
5. Oświadczam, że regulamin wyjazdu na Mini Rekolekcje jest mi znany i przyjmuje powyższe warunki.

Biała Podlaska

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

III. 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 ORTOPEDYCZNY LUB OKULARY)

.....

.....

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

2017.01.08

.....

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZEPINIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne podać rok: tężec, błonica,

dur....., inne.....

2017.01.08

.....

PODPIS MATKI, OJCA, OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wszystkich częściach karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka

2017.01.08

.....

(podpis matki, ojca lub opiekuna)