

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KOLONII NAD MORZEM



I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **Kolonia**
2. Termin „Kolonii nad morzem”: **04.08.2021 r. – 10.08.2021 r.**
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji „SOLAR” **Ośrodek Wczasowo – Kolonijny, 76-107 Jarosławiec, ul. Bałtycka 12;**
4. Organizator: **Stowarzyszenie Królewskie Serce w Gnieźnie, ul. Kawiary 1 c, 62-200 Gniezno**

Kłęczko,

(miejsce, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA „KOLONIĘ NAD MORZEM”

PESEL DZIECKA | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia wiek.....lat.
3. Adres zamieszkania telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów:
.....
6. Adres rodziców (opiekunów prawnych) dziecka przebywającego na wycieczce:
.....
numer telefonu (aktywny podczas pobytu dziecka na kolonii)

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokościzł.
(słownie:

.....
miejsce, data, podpis ojca, matki lub opiekuna prawnego

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, autobusem czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

.....
data, podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec,
błonica, dur, inne

.....
data, podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

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

.....
data, podpis wychowawcy lub ojca, matki - opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki oraz dla potrzeb organizacji i realizacji wycieczki (zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z 27.04.2016 r. Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016 z późniejszymi zmianami). Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Królewskie Serce w Gnieźnie, ul. Kawiary 1c.

.....
data, podpis ojca, matki lub opiekunów prawnych

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA „KOLONII NAD MORZEM” DO UDZIAŁU W PROGRAMIE – wypełnia organizator

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do programu „Koloniam nad morzem”
2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę

ze względu:,
.....
.....

.....
data, podpis organizatora

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU – wypełnia organizator

Uczestnik przebywał

(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia 2021 r. do dnia 2021 r.

.....
data, czytelny podpis kierownika

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA KOLONII

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.) - wypełnia kierownik wypoczynku

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

Kłocko,

(data)

.....
podpis kierownika

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY „KOLONII NAD MORZEM” DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
miejsowość, data

.....
podpis wychowawcy