



OTO SZCZĘŚLIWI GENIUSZE

ul. Królowej Marysienki 31/9 02-954 Warszawa NIP 5211166355

adres do korespondencji ul. Nałęczowska 34 02-922 Warszawa

tel. 502379831; 510487971.

www.otoszczesliwigeniusze.pl; biuro@otoszczesliwigeniusze.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

**Wypełnioną kartę kwalifikacyjną uczestnika
prosimy oddać najpóźniej na zbiorce w dniu wyjazdu**

MIEJSCE IMPREZY:..... DATA:.....

I. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA KOLONIĘ/OBÓZ

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

2. DATA I MIEJSCE URODZENIA

3. Nr PESEL 4. KLASA

5. ADRES ZAMIESZKANIA

6. IMIĘ I NAZWISKO MATKI/OPIEKUNA

TELEFON :

ADRES e-mailowy

7. IMIĘ I NAZWISKO OJCA/OPIEKUNA

TELEFON :

ADRES e-mailowy:

8. ADRES RODZICÓW/OPIEKUNÓW w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku
.....

9. Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna/córki na wyżej wymienioną imprezę i jego udział we wszystkich zajęciach rekreacji ruchowej, wycieczkach turystycznych i innych przewidzianych programem zajęciach.

10. Wyrażam zgodę na przechowywanie telefonu komórkowego mojego dziecka u wychowawcy i udostępnianie mu go tylko w określonych godzinach w ciągu dnia.

11. Wyrażam zgodę na fotografowanie i filmowanie mojego dziecka i umieszczanie zdjęć oraz krótkich filmów z zajęć na stronach internetowych, a także w materiałach reklamowych dotyczących realizacji projektów firmy Oto Szczęśliwi Geniusze.

12. Stwierdzam, że podałam/em w niniejszej karcie kolonijnej wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

13. Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku leków czy zastosowanie przez wykwalifikowany personel medyczny innej opieki, jeżeli zaistniałaby taka zdrowotna konieczność.

14. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu lub narkotyków wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi przez kadrę kolonijną lub w jej obecności.

15. Oświadczam, że zapoznałam/em się i w pełni akceptuję:

- Regulamin kolonii/obozu zamieszczony na stronie internetowej,
- Program kolonii/obozu oraz warunki uczestnictwa,
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Signal Iduna Travel.

16. 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 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
miejscowość i data

.....
podpis matki/opiekuna i/lub podpis ojca/opiekuna

II. INFORMACJA RODZICÓW /OPIEKUNÓW O DZIECKU I JEGO ZDROWIU

1. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę? TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)

Symptomy

2. Czy dziecko jest uczulone? TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)

Alergeny

Objawy alergii

3. Czy dziecko przyjmuje leki (podać lek i dawkę)?
.....

4. Jak dziecko znosi: jazdę autokarem: dobrze/źle

lot samolotem: dobrze/źle

5. Czy dziecko nosi: okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, podwyższony obcas buta, inne

6. Dolegliwości lub objawy, które występują ostatnio u dziecka:

omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, łęki nocne, moczenie nocne, inne
.....

7. Inne ważne informacje o zdrowiu dziecka:
.....

8. Inne informacje od rodziców związane z pobytem dziecka na koloniach/obozie. Ewentualne prośby czy uwagi:
.....

9. Nazwa i adres szkoły:

10. Błonica/tęzec (daty szczepień)

.....
podpis pielęgniarki i/lub podpis matki/ojca/opiekuna

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków.

.....
miejscowość i data

.....
podpis matki/opiekuna i/lub podpis ojca/opiekuna

III. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

w przypadku braku opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun
.....

.....
data

.....
podpis wychowawcy lub rodzica/opiekuna

IV. UWAGI WYCHOWAWCY lub kierownika o pobycie dziecka na obozie

.....
miejscowość data

.....
podpis wychowawcy-instruktora