

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

REGULAMIN:

1. Uczestnicy obozów letnich zobowiązani są do przestrzegania regulaminu wyjazdu.
2. Uczestnikowi nie wolno samowolnie oddalać się od grupy oraz poza teren ośrodka bez wiedzy i zgody wychowawcy.
3. Na obozach letnich, rzeczy cenne i wartościowe (w szczególności aparaty telefoniczne i fotograficzne, odtwarzacze audio i gry elektroniczne) oraz pieniądze należy przekazać do depozytu opiekunom. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za kradzież i zniszczenie ww. rzeczy nie oddanych do depozytu.
4. Za ewentualne szkody wyrządzone przez uczestnika obozu letniego na terenie ośrodka jak i innych miejscach odpowiadają Rodzice, którzy po zakończeniu wyjazdu zostaną za nie obciążeni.
5. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu uczestnik może zostać usunięty z obozu letniego na koszt Rodziców, jednocześnie Organizator nie zwraca kosztów za niewykorzystane dni pobytu na wyjeździe z winy uczestnika.
6. Niniejsze warunki stanowią integralną część Umowy-Zgłoszenia zawartej z Organizatorem obozu letniego DAPik Sp. z o.o.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

.....
(podpis uczestnika)

Dziecięca Akademia Przygody
DAPik Sp. z o.o.

01-315 Warszawa, ul. Lazurowa 4/145
tel. kom. 517 082 422, 517 082 421
web: www.akademia-przygody.pl
e-mail: biuro@akademia-przygody.pl



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

FORMA WYPOCZYNKU: OBÓZ LETNI 2018
ADRES WYPOCZYNKU: OSiR „STARE KALEŃSKO”
78-550 CZAPLINEK, STARE KALEŃSKO 1

TERMIN WYPOCZYNKU: _____

NAZWA KRAJU: **POLSKA**

PROFIL TURNUSU: Aktywna Krav Maga Siatkówka

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN)

1. IMIĘ (IMIIONA) I NAZWISKO DZIECKA
2. DATA URODZENIA
3. NR PESEL _____
4. ADRES ZAMIESZKANIA: MIEJSOWOŚĆ KOD
UL. NR DOMU LOK
5. IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW / OPIEKUNÓW.....
.....
6. NUMER TELEFONU RODZICÓW / OPIEKUNÓW:
7. ADRES RODZICÓW / OPIEKUNÓW w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:
.....
.....

8. INFORMACJA o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

.....
.....

9. ISTOTNE DANE o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):

.....
.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie fotokopii książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

teżec błonica dur

inne

10. DZIECKO JEST UCZULONE LUB NIE MOŻE STOSOWAĆ LEKÓW (podać nazwę leku, pokarmu, itp.):

.....

11. CZY DZIECKO ZAŻYWA LEKI? TAK ___ NIE ___ (proszę podać nazwę leku i dawkowanie):

.....

12. JAK DZIECKO ZNOSI JAZDĘ AUTOKAREM? DOBRZE ___ ŹLE ___

13. GDY MOJE DZIECKO CIERPI NA WYMIENIONE PONIŻEJ DOLEGLIWOŚCI, zazwyczaj podają leki:

przy bólu brzucha

przy bólu głowy itp.

przy gorączce

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

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

.....
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)