

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA

1. Adres placówki: **DOM WCZASÓW DZIECIĘCYCH**  
**ul. Marcinkowskiego 10, 74-300 Myślibórz**  
**tel/fax: 95-747-2267 [dwdz@autograf.pl](mailto:dwdz@autograf.pl)**  
**[www.powiatmysliborski.pl](http://www.powiatmysliborski.pl)**
2. Czas trwania: zgodnie z zawartą umową

Myślibórz,.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

**Prosimy o kompletne wypełnienie karty drukowanymi literami**

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA DO DWDZ W MYŚLIBORZU

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....
4. PESEL(dziecka) .....
5. Nazwa i adres szkoły.....tel.....klasa....
6. Imiona i nazwiska rodziców .....
7. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w DWDz w Myśliborzu:

.....  
**telefon kontaktowy do rodziców .....**

### 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 ortodontyczny lub okulary, czy występują omdlenia, szybkie męczenie, lęki nocne, moczenie, cukrzyca, padaczka, lunatykuje, i inne ważne informacje o dziecku )

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

### IV. WARUNKI UCZESTNICTWA

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu DWDz, w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających oraz poszanowania mienia.
2. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt rodziców (opiekunów).
3. Uczestnik zobowiązany jest brać udział we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i stosować się do poleceń wszystkich pracowników DWDz.
4. DWDz nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.
5. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków lub kontynuacji leczenia – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych lekarstw. Leki przywiezione z domu powinny być w oryginalnych opakowaniach. Dziecko powinno wiedzieć jak je zażywać. Nauczyciele-wychowawcy DWDz w Myśliborzu nie mają uprawnień do podawania dzieciom leków.
6. W czasie odwiedzin dziecko może wyjść poza teren obiektu tylko ze swoimi rodzicami lub prawnymi opiekunami. W przypadku odwiedzin innych osób, muszą one być pełnoletnie i posiadać pisemną zgodę rodziców lub prawnych opiekunów dziecka.
7. Dziecko może być odebrane z placówki jedynie przez rodziców (opiekunów prawnych) po

wypełnieniu odpowiedniego oświadczenia. W wyjątkowych sytuacjach rodzice mogą, na własną odpowiedzialność, pisemnie upoważnić do odbioru dziecka inne osoby.

#### **V. PODSTAWOWE WYPOSAŻENIE UCZESTNIKA:**

- w przypadku stałych schorzeń – lekarstwa (w tym na chorobę lokomocyjną),
- przybory toaletowe, ręczniki, pasta i szczoteczka do zębów
- odzież odpowiednią do pory roku i długości pobytu, bielizna osobista, piżama,
- obuwie zmienne (pantofle, klapki pod prysznic), obuwie sportowe,
- kurtka przeciwdeszczowa, czapka,
- plecak podręczny,
- strój na dyskoteki,
- strój kąpielowy, czepek kąpielowy,
- krem ochronny

#### **VI. OŚWIADCZENIA RODZICÓW (OPIEKUNÓW):**

1. Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w DWDz Myśliborzu.
2. Wyrażam zgodę na uprawianie przez moje dziecko wszystkich dyscyplin sportowych (aktywności) zawartych w ofercie wypoczynku.
3. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas trwania turnusu.
4. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że DWDz nie bierze odpowiedzialności za utracone w czasie pobytu rzeczy oraz przedmioty wartościowe.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz w celach ewidencyjnych (zgodnie z ustawami o ochronie danych osobowych i o systemie informacji oświatowej).
6. W razie choroby (urazu, niedyspozycji zdrowotnej) z powodu, której dziecko nie może przebywać w DWDz, rodzic (prawny opiekun) zobowiązany jest odebrać dziecko z placówki.
7. W przypadku poważnego naruszenia przez moje dziecko regulaminu DWDz zobowiązuję się do natychmiastowego odbioru dziecka z placówki.
8. W razie niemożności odbioru mojego dziecka osobiście, na własną odpowiedzialność, pisemnie upoważnię osobę, która odbierze moje dziecko z DWDz w Myśliborzu.
9. Oświadczam, iż zapoznałam/em moje dziecko z w/w warunkami uczestnictwa w czasie turnusu DWDz.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

#### **VII. INFORMACJA PIELEGNIARKI O SZCZEPIENIACH** lub przedstawienie książeczki zdrowia

z aktualnym wpisem szczepień

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

.....  
.....  
(miejscowość, data)

.....  
.....  
(podpis osoby upoważnionej)

#### **VIII. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**

.....

.....

.....  
.....  
(miejscowość, data)

.....  
.....  
(podpis wychowawcy)

#### **IX. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W DWDZ W MYŚLIBORZU**

Dziecko przebywało w DWDz w Myśliborzu od dnia ..... do dnia ..... 20..... r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika DWDz w Myśliborzu)