

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA

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

Myślibórz,.....
(miejscowość, 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 leków. 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 – leki (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.

.....
(miejsowość, 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.....

.....
.....
(miejsowość, data)

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

VIII. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

.....

.....

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

IX. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

X. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W DWDZ W MYŚLIBORZU

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

.....

XI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

XII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

(data)

(czytelny podpis kierownika DWDz w Myśliborzu)
