



AKTYWNIÉ PO DZWONKU

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KOLONII

Wypełnioną oraz podpisaną przez obojga rodziców/opiekunów kartę prosimy dostarczyć organizatorowi osobiście, na zajęcia, lub przesłać skanem na adres kontakt@aktywniepodzwonku.pl a oryginał przekazać wychowawcom w dniu wyjazdu.

I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Kolonia
2. Termin wypoczynku: 28.06.2025r – 06.07.2025r
3. Adres wypoczynku: Ośrodek wypoczynkowy Maćkowice, ul. Zdrojowa 24, 57-520 Długopole-Zdrój.

II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Data urodzenia (dd.mm.rrrr):
3. PESEL:
4. Adres zamieszkania dziecka:
5. Imię i nazwisko matki: Tel.:
6. Imię i nazwisko ojca: Tel.:
7. e-mail:
8. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie:

9. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: **DOTYCZY / NIE DOTYCZY**

10. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie :

- Dziecko jest na coś uczulone: **TAK / NIE**

Alergeny:

Objawy alergii:

- Dziecko przyjmuje leki na stałe: **TAK / NIE**

Przyczyna:

Nazwa i dawka leku:

- Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania: TAK / NIE

Choroba:

Symptomy:

- Czy dziecko ma chorobę lokomocyjną: TAK / NIE Nazwa leku:

- Inne uwagi o zdrowiu i DZIECIE dziecka: DOTYCZY / NIE DOTYCZY

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

- Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub dołączenie skanu/xero książeczki szczepień)

tężec: błonica: inne:

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na kolonii.

Oświadczam, że zapoznałem się z Warunkami Uczestnictwa, klauzulą RODO, klauzulą przetwarzania wizerunku oraz regulaminem obozu oraz akceptuję je.

.....
(data)

.....
podpis matki/opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

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 i podpis organizatora wypoczynku)

POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał..... (adres miejsca wypoczynku) od
dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

..... (data i podpis kierownika wypoczynku)

INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....

.....(miejscowość, data i podpis kierownika wypoczynku)

INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....(miejscowość, data i podpis wychowawcy)