

IX. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na _____

od dnia _____ do dnia _____ 2023 r.

(miejsowość, data)

(podpis kierownika placówki wypoczynku)

IX. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA w czasie pobytu na placówce wypoczynku, dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp. _____

(miejsowość, data)

(podpis lekarza-pielęgniarki placówki wypoczynku)

XI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY/INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA OBOZIE

OŚWIADCZENIE:

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu właściwego przeprowadzenia obozu zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)”. .

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA

1. Rodzaj placówki wypoczynku: Ośrodek Kultury
2. Adres placówki: Kościański Ośrodek Kultury, ul. Mickiewicza 11, 64-000 Kościan
3. Czas trwania: 3-7 lipca 2023 lub/i 31 lipca – 4 sierpnia 2023 r.

podpis organizatora

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko uczestnika _____
2. Data urodzenia uczestnika _____
3. Adres zamieszkania uczestnika _____
4. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie, nr telefonów _____

(miejsowość, data)

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Imię i nazwisko uczestnika _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Dolegliwości i objawy, które występują u uczestnika oraz leki stale przyjmowane:

Stwierdzam, że podałem (-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku. **W przypadku zagrożenia życia mojego dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.**

(miejsowość, data)

(podpis ojca i matki lub opiekunów)

IV. OPINIA LEKARZA (pozycja nieobowiązkowa)

Ewentualne uwagi (wskazania, przeciwwskazania)

(miejsowość, data)

(podpis i pieczęć lekarza)

V. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI, RODZICA LUB OPIEKUNA

szczeplenia ochronne (podać rok): ospa _____, BCG _____, błonica _____

dur _____, tężec _____, polo (typ) _____

stan czystości skóry _____, włosów _____

(miejsowość, data)

(podpis pielęgniarki, rodzica lub opiekuna)

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

miejscowość, data

(podpis wychowawcy klasy, rodzica lub opiekuna)

VII. REGULAMIN OBOZU:

1. Uczestnik placówki zobowiązany jest przestrzegania do obowiązujących regulaminów placówki oraz poleceń wychowawców/instruktorów/nauczycieli.
2. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione podczas pobytu na placówce.
3. Uczestnik obozu zobowiązany jest do punktualnego stawiania się na zajęciach oraz aktywnego w nich uczestnictwa.
4. Uczestnik ma obowiązek dbania o mienie Kościańskiego Ośrodka Kultury, a w przypadku zaistniałych szkód, odpowiedzialność finansową ponoszą rodzice/opiekunowie.
5. Uczestnik ma prawo występowania z inicjatywą i współtworzenia programu półkolonii.
6. Uczestnika obowiązuje grupowe uczestniczenie w posiłkach z opiekunem.
7. Wszystkich uczestników obowiązuje zakaz picia napojów alkoholowych, energetycznych dozwolonych od 18. roku życia, zakaz palenia tytoniu, zakaz spożywania innych używek.
8. Wychodzenie poza teren placówki jest możliwe tylko po wcześniejszym uzgodnieniu tego z rodzicami lub opiekunami.
9. Uczestnika obowiązują ogólnie przyjęte zasady i normy postępowania w społeczeństwie.

VIII. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA I RODZICA/OPIEKUNA:

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z regulaminem obozu i mam świadomość o konsekwencjach, jakie mogą wyniknąć z nieprzestrzegania zasad zawartych w regulaminie.

| | | |
|-------------------|------------------|---------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| (miejsowość/data) | (podpis dziecka) | (podpis rodzica/opiekuna) |

IX. SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA DO DOMU:

Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na samodzielny powrót dziecka do domu po zakończeniu zajęć

| | | |
|-------------------|------------------|---------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| (miejsowość/data) | (podpis dziecka) | (podpis rodzica/opiekuna) |

X. DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ

1. Postanawia się zakwalifikować dziecko do udziału w obozie
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu na:

(miejsowość, data)

(podpis organizatora)