

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III i VII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(data, miejscowość)

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

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na materiałach informacyjnych, stronie internetowej www.2afit.pl oraz profilu społecznościowym facebook w celach reklamowych.

.....
(data, miejscowość)

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

W razie odbioru dziecka **przez inną osobę niż rodzic, prawny opiekun dziecka** prosimy o wypełnienie dokumentu i przedłożenie dokumentu w czasie odbioru dziecka.

Upoważnienie do odbioru dziecka

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko Rodzica/ Prawnego opiekuna dziecka) legitymujący/a się dowodem osobistym seria nr wyrażam zgodę i upoważniam do odbioru w dniu (wpisać datę powrotu z obozu) mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka) przez (imię i nazwisko osoby upoważnionej) legitymującego/ej się dowodem osobistym serianr

.....
podpis rodzica, opiekuna prawnego

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



I. INFORMACJA ORGANIZATORA PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: obóz taneczno- sportowy
2. Miejsce wycieczki:
1 turnus Gościniec Ożna, 43-370 Zwardoń, Sól Kiczora 85b
2 turnus Ośrodek kolonijno- wypoczynkowy Bazylak 72-344 Rewal
3. Organizator: 2AFit Aleksandra Michalik,
41-700 Ruda Śląska ul. Brańskiego 51a/12 NIP: 641- 243- 63- 42
4. Czas trwania wycieczki (proszę zaznaczyć właściwe x)
 1 turnus (góry) 24.06.2019r. do 1.07.2019r.
 2 turnus (morze) 21.07.2019r. do 31.07.2019r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (opiekunów) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU (wypełniają rodzice lub opiekunowie)

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia **PESEL dziecka**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
3. Adres zamieszkania
4. Imiona i nazwiska rodziców:
5. Dane kontaktowe rodziców (opiekunów)
telefon
- e-mail.....
6. Proszę podać imię i nazwisko koleżanki/kolegi z którym córka/syn chciałaby/chciałby zamieszkać w pokoju na czas trwania obozu

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (wypełniają rodzice lub opiekunowie)

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka (właściwe podkreślić):
omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi,
częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie
męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne,
inne:.....
2. Przebyte choroby, podać w którym roku : żółtaczka zakaźna:
dur (tyfus) brzuszny: błonica: inne choroby
zakaźne:..... zapalenie nerek: zapalenie wyrostka
robaczkowego: zapalenie ucha: częste anginy:.....
cukrzyca: padaczka: inne choroby:.....
3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu: tak, nie (właściwe podkreślić)
podać powód
4. Na jakie pokarmy lub leki dziecko jest uczulone?.....
5. Czy dziecko otrzymało surowicę (jaką, kiedy)
6. Jak dziecko znosi jazdę samochodem: dobrze źle (właściwe podkreślić)
W przypadku gdy znosi jazdę źle, prosimy o wyposażenie w aviomarin.
7. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka
8. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi
diagnostyczne, operacje (właściwe podkreślić) Tak Nie
9. Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach taneczno- sportowych, wejście do
hotelowego basenu/kąpiele w morzu pod opieką wykwalifikowanych instruktorów
oraz ratownika wodnego, oraz udział w planowanych wycieczkach w czasie trwania
obożu. (właściwe podkreślić) Tak Nie

Proszę o przygotowanie w jednym woreczku wszystkich leków przepisanych przez
lekarza jakie zażywa córka/syn na co dzień (leki na alergię itp.) z krótkim opisem
dawkowania i przekazanie wychowawcy na miejscu zbiórki.

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą
pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce
wypoczynku.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki, opiekuna,
nazwisko i imię)

IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia
rodzic lub opiekun)

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

V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (wypełnia kierownik kolonii)

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze
względu:

.....
(data)

.....
(podpis)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU (wypełnia kierownik kolonii)

Dziecko przebywało na obozie taneczno- sportowym

- 1 turnus 24.06.2019r. do 1.07.2019r. Gościniec Oźna, 43-370 Zwardoń,
Sól Kiczora 85b
- 2 turnus 21.07.2019r. do 31.07.2019r. Ośrodek kolonijno- wypoczynkowy
Bazyłak 72-344 Rewal

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp., wypełnia pielęgniarka, lekarz)

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