

KARTA UCZESTNIKA KOLONII „WAKACJE ARTYSTYCZNE 2020”

II turnus 12.07-25.07.2020 r.

I. Informacja organizatora wypoczynku.

Nazwa oferty : „Wakacje Artystyczne 2020”
Organizator: Beata Kurda Studio Edukacji Pozaszkolnej i Artystycznej ART DRAMA
ul. Świerkowa 3A/3, 05-091 Ząbki
Forma wypoczynku: Kolonia, warsztaty artystyczne
Placówka wypoczynku: Agroturystyczny Dom Wypoczynkowy „ZBÓJNIK”
Miejsce placówki: ul. ks. Ludwika Mizery 10, 34-521 Ząb

II. Wniosek rodziców/opiekunów o skierowanie dziecka na placówkę wypoczynku

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia: PESEL:

Adres zamieszkania:

Adres e-mail rodzica/opiekuna:

Nazwa i adres szkoły: Klasa:

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka:

Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:

.....

.....

Telefony kontaktowe do rodziców (opiekunów):

III. Informacja rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka i szczególnych potrzebach/zaleceniach oraz rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie.

(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 w ostatnich latach przeżyło poważne choroby i czy było w związku z tym hospitalizowane itp.)

.....

.....

IV. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

.....

.....

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW:

1. Po zapoznaniu się z programem imprezy, zakresem usług, świadczeń i cen oraz ogólnymi warunkami uczestnictwa, zgłaszam udział dziecka w placówce wypoczynku w miejscu i terminie podanym powyżej.
2. Oświadczam, że zapoznałem(am) siebie i zgłaszane dziecko z REGULAMINEM UCZESTNICTWA W KOLONII „WAKACJE ARTYSTYCZNE 2020”. Akceptuję w pełni warunki Regulaminu i konsekwencje związane z ewentualnym złamaniem go przez uczestnika.
3. Oświadczam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wynikających z powyższych zaleceń, a także ewentualnych kosztów zakupu leków dla mojego dziecka.
4. Oświadczam iż stan zdrowia zgłoszonego uczestnika nie budzi żadnych zastrzeżeń i pozwala na zwiększony wysiłek fizyczny podczas wyjazdu wakacyjnego.

Data, podpis rodzica lub opiekuna prawnego:

V. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku.*
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....

.....

* Niepotrzebne skreślić

Data i podpis Organizatora:

VI. Potwierdzenie pobytu dziecka w placówce wypoczynku

Dziecko przebywało:

od dnia do dnia

Data i podpis kierownika placówki wypoczynku:

VII. Informacje o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu w placówce wypoczynku

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* Organizator informuje rodziców o ewentualnym leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

Data i podpis kierownika placówki wypoczynku:

VIII. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy o dziecku podczas pobytu w placówce wypoczynku.

.....

.....

.....

Miejscowość, data i podpis wychowawcy: