

# KARTA UCZESTNIKA KOLONII „WAKACJE ARTYSTYCZNE 2023” - Turnus V

## I. Informacja organizatora wypoczynku.

Nazwa oferty : „Wakacje Artystyczne 2023”  
Organizator: Beata Kurda Studio Edukacji Pozaszkolnej i Artystycznej ART DRAMA  
ul. Świerkowa 3A/3, 05-091 Ząbki  
Forma wypoczynku: Kolonia, warsztaty artystyczne  
Placówka wypoczynku: Dom Wypoczynkowy „JAROSZE”  
Miejsce placówki: Ul. Jarosze 12, 34- 521 Ząb  
Termin pobytu: Turnus V: 23 lipca – 5 sierpnia 2023 r.

## 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.)

.....  
.....

Informacja o szczepieniach ochronnych, wraz z podaniem roku (lub przedstawienie książeczki zdrowia z wpisem):

tężec ..... błonica ..... inne .....

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

.....  
.....

### OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA:

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) siebie i zgłaszane dziecko z REGULAMINEM UCZESTNICTWA W KOLONII „WAKACJE ARTYSTYCZNE 2023”. Akceptuję w pełni warunki Regulaminu i konsekwencje związane z ewentualnym złamaniem go przez uczestnika.
2. 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: .....