

WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONII, OBOZIE

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu DWD, w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających.
W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik zostanie wydany z placówki wypoczynku na koszt rodziców (opiekunów)
2. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i słuchać ich poleceń.
3. DWD nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe, oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.
4. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych leków.
5. Uczestnik za pośrednictwem rodziców (opiekunów) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w placówce pobytu.
6. **Wyrażam / nie wyrażam /** zgodę na naukę jazdy konnej lub przejażdżki rekreacyjnej. **(odpowiednie zaznaczyć bez względu na profil)**
Oświadczam że zapoznałam(-em) moje dziecko z w/w warunkami uczestnictwa i programem wypoczynku.
Swoim podpisem akceptuję zasady obowiązujące w DWD.
Podałam (-em) wszystkie istotne informacje o stanie zdrowia mojego dziecka.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka jako uczestnika grupy w czasie realizacji programu turnusu kolonii.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby organizacji turnusu oraz bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz art. 6 ust. 1 lit. a, b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
Podpis rodzica (opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- I. Adres placówki: **DOM WCZASÓW DZIECIĘCYCH TPD
W GŁAZIE, 98-405 GALEWICE
woj. ŁÓDZKIE**

Telefony kontaktowe : tel. 62 7843929, tel. 62 7838708

E-mail : **dwdglaz@poczta.onet.pl**

Strona internetowa: **www.dwdglaz.com**

Czas trwania wypoczynku:

Profil turnusu.....

Organizator:

Pieczętka i podpis

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku.

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data urodzenia

3. Pesel

4. Adres zamieszkania

5. Imiona i nazwiska rodziców.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....

.....

7. Telefony kontaktowe rodziców

.....

.....
podpis rodzica (opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Rodzicu ! Wypełniając dokładnie tą część karty, umożliwisz nam podjęcie właściwych działań gdy Twoje dziecko zachoruje.

1. Proszę podkreślić dolegliwości i objawy które występują u dziecka:

omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły katar, szybkie męczenie się, bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, inne

2. Przebyte choroby zakaźne: żółtaczka, różyczka, ospa , odra,

3. Proszę podkreślić choroby które wystąpiły u dziecka: zapalenie nerek,

zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie uszu, zapalenie płuc,

zapalenie oskrzeli, cukrzyca, padaczka, świnka,

angina* grypa*

alergia /rodzaj alergii, przyjmowane dawki leków/

.....

4. Złamania kończyn

5. Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu /podać powód/

.....

6. Na jakie pokarmy, leki dziecko jest uczulone

.....

7. Jazdę samochodem znosi: dobrze , źle

8. Nosi: okulary, aparat ortodontyczny

9. Inne informacje

.....
podpis rodziców

IV. Informacja o szczepieniach ochronnych

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec....., błonica.....

dur....., inne.....

.....
data

.....
podpis rodziców

V. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego.

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

VI. Decyzja organizatora wycieczki o zakwalifikowaniu uczestnika

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

2. Odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....

.....

data

.....

podpis organizatora wycieczki

VII. Potwierdzenie pobytu uczestnika wycieczki.

Uczestnik przebywał w Domu Wczasów Dziecięcych TPD w Głazie

od do20..... r.

.....

podpis kierownika wycieczki

VIII. Informacja o stanie zdrowia uczestnika wycieczki w czasie trwania wycieczki oraz o chorobach przebytych w jego trakcie

.....

.....

.....

data

.....

podpis kierownika