

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA - Półkolonie



## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

- Termin wycieczki 03.08.2020-08.08.2020
- Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:  
Szkoła Podstawowa w Soli im. Tadeusza Kościuszki, Sól 111, 34-370 Rajcza

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Data urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Numer telefonu oraz e-mail uczestnika

6. Numer telefonu rodziców lub prawnych opiekunów

## III. INFORMACJA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA

1. CHOROBY PRZEWLEKŁE LUB INNE: astma, padaczka, choroby reumatyczne, choroby nerek, inne...

2. DOLEGLIWOŚCI I OBJAWY, które występują u dziecka: omdlenia, częste bóle głowy, drgawki z utratą przytomności, zaburzenia równowagi, szybkie męczenie, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły lub uczuleniowy kaszel, bóle brzucha, lęki nocne, inne...

3. CZY W OSTATNIM ROKU DZIECKO BYŁO W SZPITALU? TAK / NIE Podać powód.

4. DZIECKO JEST UCZULONE LUB NIE MOŻE STOSOWAĆ (podać nazwę leku, pokarmu itp.)

5. CZY DZIECKO PRZYJMUJE NA STAŁE LEKI? TAK / NIE (w przypadku zaznaczenia „TAK” proszę do karty uczestnika załączyć pisemną zgodę na podawanie leku przez opiekuna wyjazdu oraz podać nazwę leku i dawkowanie.

6. CZY DZIECKO NOSI: okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne?

7. Istotne dane o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub z aktualnym wpisem szczepień):

- tężec
- błonica
- dur
- inne

8. INNE WAŻNE INFORMACJE O ZDROWIU DZIECKA

9. Numer PESEL uczestnika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(data)

(podpis rodziców/opiekunów prawnych uczestnika wycieczki / pełnoletniego uczestnika)

## IV. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ

1. Wysyłając dziecko na obóz przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że:

a/ uczestnik półkolonii zobowiązany jest stosować się do wszystkich regulaminów obowiązujących na obozie oraz poleceń kadry, w tym kierownika, wychowawców i instruktorów;

b/ organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za zaginięcie nie oddanych do depozytu pieniędzy, przedmiotów elektroniki użytkowej (telefony komórkowe, tablety, MP3, itp.);

c/ uczestników obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania, spożywania i używania alkoholu, narkotyków oraz innych środków odurzających;

d/ rodzice / opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko i z tego tytułu przyjmują na siebie pełną odpowiedzialność cywilno-prawną;

e/ w przypadku drastycznego naruszenia regulaminu lub rażącego postępowania Uczestnika, może zostać podjęta decyzja o usunięciu z półkolonii. W takim wypadku rodzic / opiekun prawny zobowiązany jest do zorganizowania na własną rękę odbioru dziecka i zapewnienia mu bezpiecznego powrotu do domu.

2. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu, narkotyków lub środków odurzających wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi.

3. Wyrażam zgodę na podanie dziecku podstawowych leków w razie zaistniałej potrzeby.

4. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki na półkolonii oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

5. Potwierdzam zapoznanie się z wszelkimi informacjami zawartymi w karcie, programie imprezy, ubezpieczeniu oraz ze szczegółowymi informacjami o wyjeździe, które przyjmuję do wiadomości i akceptuję.

6. Wyrażam zgodę na upublicznianie fotografii z wizerunkiem mojego dziecka na stronach internetowych, serwisach społecznościowych organizatorów wycieczki.

7. W uzasadnionych przypadkach wyrażam zgodę na konfiskatę telefonu komórkowego przez wychowawcę / opiekuna wycieczki.

8. Uczestnik jest zobowiązany do wpłaty pełnej kwoty 50 zł do dnia 31 lipca 2020 r., na konto fundacji Drachma **62 1090 2590 0000 0001 2255 7993** z tytułem "Półkolonie" lub przynieść osobiście Ks. Mirosławowi Szewieczkowi.

9. Oświadczam, że:

a/ moja córka / syn jest zdrowy, a na przestrzeni ostatnich dwóch tygodni, nie zamieszkiwał/a i nie kontaktował/a się z osobami przebywającymi na kwarantannie;

b/ nie występowały u niej / niego i innych domowników symptomy wirusa COVID-19 i innych chorób zakaźnych;

c/ osoby odprowadzające dziecko na zbiórkę lub do obiektu są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wycieczki w tym turnusie.

10. Wyrażam zgodę na dokonywanie przez opiekunów obserwacji i oceny stanu zdrowia mojego dziecka w czasie pobytu na niniejszych półkoloniach. W przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności) zobowiązuję się do odebrania dziecka z półkolonii.

11. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w półkolonii w czasie ogłoszonej epidemii, jednocześnie w momencie zachorowania mojego dziecka organizator niezwłocznie poinformuje mnie o chorobie dziecka i podejmie stosowne działania zgodne z obowiązującymi procedurami w celu zapewnienia medycznej opieki w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo uczestnika.

.....  
miejsce, data

.....  
(podpis rodziców/opiekunów prawnych uczestnika wycieczki/pełnoletniego uczestnika)

UWAGA!!! Brak podpisów, niewypełnienie lub niedostarczenie karty kwalifikacyjnej może spowodować niedopuszczenie dziecka do wyjazdu. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych, których administratorem jest Fundacja Drachma, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133), W przypadku braku takiej zgody prosimy o skreślenie punktu.