



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

LGD „RÓWNINY WOŁOMIŃSKIEJ”

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - **PÓŁKOLONIE**
2. Adres wypoczynku : Ośrodek Wypoczynkowy NADLIWIE , 05-281 Urle, Strachów ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. 114 oraz wycieczki autokarowe.
3. Termin wypoczynku 16.VIII.2017 – 29.VIII.2017 W GODZ. 8.00 – 16.00
4. Trasy autokarów (proszę zaznaczyć X):

- A) Tłuszcz – Klembów – Poświętne – Strachówka
- B) Zabrodzie – Wyszków – Brańszczyk – Jadów

5. Uczestnikami mogą być dzieci urodzone po 1.I.2001 r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. imię (imiona) i nazwisko uczestnika:

.....

2. imiona i nazwiska jego rodziców:

.....,

.....

3. rok urodzenia uczestnika:

4. PESEL dziecka:

5. adres zamieszkania uczestnika:

6. adres zamieszkania rodziców uczestnika:

.....

.....

7. adres pobytu oraz telefon do rodziców uczestnika lub osoby wskazanej przez uczestnika w czasie trwania wypoczynku uczestnika:

telefon:

8. informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o niepełnosprawności, niedostosowaniu społecznym lub zagrożeniu niedostosowaniem

.....

9. informacja o stanie zdrowia uczestnika (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

.....

oraz o szczepieniach (lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) oraz dla potrzeb Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w zakresie dofinansowania półkolonii z KRUS.

Wyrażam zgodę na użycie wizerunku wyżej wymienionego uczestnika do celów statutowych LGD „Równiny Wołomińskiej” i w konsekwencji powyższego wyrażam zgodę na: 1) fotografowanie uczestnika; 2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową, także tych, w których uczestniczyć będzie uczestnik; 3) użycie wizerunku uczestnika, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez LGD „Równiny Wołomińskiej”, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami), bez ograniczeń co do czasu i ilości.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/-ców/

III. REGULAMIN UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

1. Wszystkich uczestników zobowiązujemy do:

- wypełniania poleceń instruktora lub opiekuna,
- przestrzegania godzin posiłków, zajęć
- przestrzegania zasad higieny osobistej,
- dbania o porządek w pokoju i rzeczach osobistych.
- wzajemnej pomocy, życzliwości i troski o słabszych,

2. Zabronione jest samowolne opuszczanie terenu OŚRODKA .

3. Surowo zabronione jest spożywanie alkoholu, palenie tytoniu oraz zażywanie środków odurzających. Za nieprzestrzeganie tego zakazu uczestnik będzie upominany, a w dalszym postępowaniu wydalony z półkolonii z jednoczesnym powiadomieniem rodziców.

4. Uczestnik ma prawo do zgłaszania wychowawcom uwag dotyczących realizacji programu.

5. W przypadku złego samopoczucia uczestnik ma prawo niezwłocznie powiadomić wychowawcę.

OŚWIADCZENIE

Po zapoznaniu się z Regulaminem oświadczam, że syn /córka będzie przestrzegał(a) regulaminu uczestnika. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko. W przypadku drastycznego naruszenia regulaminu może zostać podjęta decyzja usunięcia mojego dziecka na nasz koszt, po wcześniejszym powiadomieniu.

Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na półkolonii.

Oświadczam, że pokryję koszty półkolonii w kwocie (słownie:)

Koszt dla dzieci rolników ubezpieczonych w KRUS 50,00 zł. dla pozostałych dzieci 400,00 zł.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica lub opiekuna

IV. POTWIERDZENIE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O POBYCIE UCZESTNIKA NA WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na:

.....
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O PRZEBYTYCH W TYM CZASIE CHOROBY

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika, ew. podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA NA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA NA WYPOCZYNEK

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek *

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek *

ze względu:

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

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

*Nie potrzebne skreślić