

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: półkolonia w Muzeum Lubuskim im. J. Dekerta w Gorzowie Wlkp.
2. Termin wypoczynku –
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku
 - Muzeum Lubuskie im. J. Dekerta w Gorzowie Wlkp., ul. Warszawska 35 – Willa Schroedera, ul. Warszawska 35, 66-400 Gorzów Wlkp.
 - Muzeum Lubuskie im. J. Dekerta w Gorzowie Wlkp., ul. Warszawska 35 – Spichlerz, ul. Fabryczna 1, 66-400 Gorzów Wlkp.
4. Dziecko będzie przebywało na półkoloniach w godz.: 8⁰⁰-16⁰⁰

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Data urodzenia

.....

4. PESEL uczestnika

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

5. Adres zamieszkania

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

7. Numer telefonu rodziców lub opiekunów

.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

.....

.....

.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).

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

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....

błonica.....

dur.....

inne

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

III. OŚWIADCZENIA I ZGODY

1. Zobowiązujemy się do tego, że będziemy:

- osobiście przyprowadzali i odbierali dziecko
- dziecko będzie samo przychodziło na zajęcia i domu
- dziecko będzie przyprowadzała i odbierała upoważniona osoba:

.....
(imię i nazwisko upoważnionej osoby, numer dowodu osobistego).

2. Zobowiązujemy się do zapłacenia kosztów pobytu dziecka na półkoloniach w wysokości ustalonej przez organizatora.

UWAGA!

Zwrot opłaty za turnus może nastąpić jedynie w przypadku choroby dziecka, o której organizator zostanie poinformowany najpóźniej w pierwszym dniu turnusu – przed rozpoczęciem zajęć. Zwrot nastąpi po okazaniu zaświadczenia lekarskiego o chorobie. Pojedyncze nieobecności dziecka na półkolonii nie podlegają rozliczeniu finansowemu.

3. Zgoda na udzielenie pomocy medycznej i wezwanie karetki pogotowia.

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka.....
.....wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody
na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

4. Zgoda na spacer i wycieczki poza teren Muzeum Lubuskiego.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na spacer i wycieczki mojego dziecka.....
.....wraz z grupą i pod nadzorem opiekunów wycieczki w ramach zajęć w czasie trwania półkolonii.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

5. Zgoda na robienie dokumentacji zajęć.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na robienie dokumentacji mojego dziecka
..... w trakcie trwania półkolonii,
oraz na umieszczanie jej na stronie internetowej oraz profilach na portalach społecznościowych muzeum (www.muzeumlubuskie.pl, facebook, instagram).

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

6. Zgoda na przejazdy komunikacją miejską.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przejazdy komunikacją zbiorową mojego dziecka
.....wraz z grupą i pod nadzorem opiekunów wycieczki w ramach zajęć w czasie trwania półkolonii.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

7. Oświadczenia:

Ja niżej podpisany oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem wycieczki i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nim zawartych.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

Zostałam/em poinformowana/y, że podczas pobytu dziecka na półkolonii w Muzeum Lubuskim nie mogą być podawane żadne leki, nawet te wydawane bez recepty. Zobowiązuję się przyprowadzać na zajęcia tylko zdrowe dziecko.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)