

## **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 – Filia Willa Schroedera, ul. Warszawska 35, 66-400 Gorzów Wlkp.
  - Muzeum Lubuskie im. J. Dekerta w Gorzowie Wlkp., ul. Warszawska 35 – Filia Spichlerz, ul. Fabryczna 1, 66-400 Gorzów Wlkp.
4. Dziecko będzie przebywało na półkoloniach w godz.: 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>

### **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 stałe 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)