

Stowarzyszenie „Vocatio Dei” – Karta kwalifikacyjna uczestnika zimowiska



**Zimowisko organizowane przez Stowarzyszenie „Vocatio Dei”
z siedzibą w Koszalinie, ul. Seminaryjna 2**

Miejsce (trasa)	Węgierska Górka	Rodzaj zimowiska	Stałe	Czas trwania	od 25.01.19 r. do 05.02.19 r.
------------------------	--------------------	-------------------------	-------	---------------------	----------------------------------

Kierownik wypoczynku ks. Łukasz Gąsiorowski

A. Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na zimowisko

Nazwisko i imię dziecka _____
(proszę wypełnić drukowanymi literami)

Data urodzenia _____ PESEL _____

Adres zamieszkania _____

Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku _____

Numer telefon rodziców podczas wypoczynku	Ojciec: Matka:	Numer telefonu dziecka	
---	-------------------	------------------------	--

Oświadczam, że znana jest mi specyfika wychowania metodą harcerską i wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach programowych prowadzonych tą metodą w trakcie zimowiska. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie w celu organizacji i realizacji wypoczynku naszego dziecka w ramach prowadzonej przez Stowarzyszenie działalności statutowej. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadom(a) faktu, że przysługuje mi prawo do tych danych osobowych i ich poprawiania. Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie materiałów audiowizualnych z udziałem mojego dziecka zebranych w trakcie pobytu na zimowisku w celach promocyjnych. Wyrażam także zgodę na przetwarzanie danych dziecka w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony jego zdrowia. Zobowiązuję się do uiszczenia składki programowej związanej z uczestnictwem dziecka w działaniach programowych w trakcie zimowiska w wysokości ustalonej przez organizatora. Wyrażam zgodę na to, aby w wypadku rezygnacji w okresie 7 dni poprzedzających wyjazd lub nie zgłoszenia się dziecka na zimowisko, została mi zwrócona składka programowa pomniejszona o poniesione przez organizatora wydatki (stanowiące nie więcej niż 60% składki programowej).

..... (czytelny podpis rodziców/opiekunów)

B. Informacje rodziców o stanie zdrowia dziecka i szczepieniach

Przebyte choroby (podać w którym roku życia)	odra	ospa wietrzna	różyczka	astma	
	świnka	szkarlatyna	WZW	padaczka	

inne choroby (podać trwające choroby przewlekłe) _____

Dziecko przeszło szczepienia ochronne (podać rok):	teżec	błonica	dur	inne
--	-------	---------	-----	------

U dziecka występują*: drgawki, utrata przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie, bóle brzucha, krwawienie z nosa, angina, duszności bóle stawów, wymioty, inne:

*proszę zakreślić odpowiednie

Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu – jeśli tak, podać przyczynę i kiedy _____

Dziecko jest uczulone na			
Dziecko winno stale nosić okulary, aparat ortodontyczny, inne*	*proszę dopisać odpowiednie		
Jazdę samochodem znosi	dobrze źle	Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie)	
Dziecko ze względów zdrowotnych nie spożywa następujących produktów:			Grupa krwi
<p><i>W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze zimowiska wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka. Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na zimowisku. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam a nie ujawnionych chorób dziecka. Przyjmujemy do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas pobytu nie może posiadać ani zażywać żadnych leków. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku.</i></p> <p style="text-align: right;">..... (data oraz czytelny podpis rodziców/opiekunów)</p>			
C. Pieczęć szkoły poświadczająca zbiorowe ubezpieczenie NNW (obowiązkowo)			
<p>(pieczęć adresowa szkoły)</p>			
D. Informacja wychowawcy klasy o dziecku			
<p>(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)</p> <p>..... (data, podpis wychowawcy)</p>			

E. Istotne informacje

Proszę podać czy istnieją orzeczone przez sąd ograniczenia prawne kontaktu dziecka z jakimiś osobami i wobec tego do wiadomości Organizatora wypoczynku załączam kopię stosownego orzeczenia. Inne istotne informacje (w przypadku braku informacji proszę przekreślić i podpisać):

..... (data oraz czytelny podpis rodziców/opiekunów)

F. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek/Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

..... (data oraz podpis kierownika wypoczynku)

G. Potwierdzenie pobytu dziecka na wypoczynku

Dziecko przebywało na zimowisku w Węgierskiej Górcze:

od dnia do dnia roku odbyło zimowisko w pełnym wymiarze.

..... (data oraz podpis kierownika wypoczynku)

H. Informacje o stanie zdrowia dziecka w czasie trwania wypoczynku

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

..... (miejsowość i data, podpis lekarza)

I. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy – instruktora o dziecku podczas trwania wypoczynku

..... (data oraz podpis wychowawcy - instruktora)