

KARTA UCZESTNIKA KOLONII „WAKACJE ARTYSTYCZNE 2024” - Turnus V

I. Informacja organizatora wypoczynku.

Nazwa oferty : „Wakacje Artystyczne 2024”
Organizator: Beata Kurda Studio Edukacji Pozaszkolnej i Artystycznej ART DRAMA
ul. Świerkowa 3A/3, 05-091 Ząbki
Forma wypoczynku: Kolonia, warsztaty artystyczne
Placówka wypoczynku: Dom Wypoczynkowy „JAROSZE”
Miejsce placówki: Ul. Jarosze 12, 34- 521 Ząb
Termin pobytu: Turnus V: 21 lipca – 3 sierpnia 2024 r.

II. Wniosek rodziców/opiekunów o skierowanie dziecka na placówkę wypoczynku

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia: PESEL:

Adres zamieszkania:

Adres e-mail rodzica/opiekuna:

Nazwa i adres szkoły: Klasa:

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka:

Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:

.....

Telefony kontaktowe do rodziców (opiekunów):

III. Informacja rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka i szczególnych potrzebach/zaleceniach oraz rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie.

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy w ostatnich latach przeżyło poważne choroby i czy było w związku z tym hospitalizowane itp.)

.....

.....

Informacja o szczepieniach ochronnych, wraz z podaniem roku (lub przedstawienie książeczki zdrowia z wpisem):

tężec błonica inne

IV. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

.....

.....

OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA:

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) siebie i zgłaszane dziecko z REGULAMINEM UCZESTNICTWA W KOLONII „WAKACJE ARTYSTYCZNE 2024”. Akceptuję w pełni warunki Regulaminu i konsekwencje związane z ewentualnym złamaniem go przez uczestnika.
2. Oświadczam iż stan zdrowia zgłoszonego uczestnika nie budzi żadnych zastrzeżeń i pozwala na zwiększony wysiłek fizyczny podczas wyjazdu wakacyjnego.

Data, podpis rodzica lub opiekuna prawnego:

V. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku.*
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....
.....

* Niepotrzebne skreślić

Data i podpis Organizatora:

VI. Potwierdzenie pobytu dziecka w placówce wypoczynku

Dziecko przebywało:

od dnia do dnia

Data i podpis kierownika placówki wypoczynku:

VII. Informacje o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu w placówce wypoczynku

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)*

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

* Organizator informuje rodziców o ewentualnym leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

Data i podpis kierownika placówki wypoczynku:

VIII. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy o dziecku podczas pobytu w placówce wypoczynku.

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

Miejscowość, data i podpis wychowawcy: