

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA TURNUSU
DYDAKTYCZNO-WYPOCZYNKOWEGO**

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Adres placówki : Dom Wczasów Dziecięcych „ Green Rest” w Dusznikach-Zdroju
ul. Wojska Polskiego 33, 57-340 Duszniki Zdrój
2. Telefon kontaktowy dla rodziców: (074) 866 93 56
3. Czas trwania wycieczki od do.....

Duszniki –Zdrój, dnia
(podpis organizatora wycieczki)

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA
NA WYPOCZYNEK**

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data i miejsce urodzenia
3. Pesel
4. Adres zamieszkania
5. Nazwa i adres szkoły klasa
6. Imię i nazwisko rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:
matka.....
ojciec.....
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce
Telefon.....

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

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA
(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje
stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)**

.....
.....

III a . Nazwa i adres Przychodni Zdrowia , z której korzysta dziecko

.....
NIP Przychodni
Imię i Nazwisko lekarza prowadzącego

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)

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH
lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

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

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

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

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

(data) (podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

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

(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało w Domu Wczasów Dziecięcych „ Green Rest ”w Dusznikach - Zdroju
od dnia do dnia 201.... r.

.....
podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, I V i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

IX. WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu Domu Wczasów Dziecięcych, w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu uczestnika zostaje wydany z placówki wypoczynku na koszt rodziców (opiekunów).
2. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i stosować się do ich poleceń.
3. Dom Wczasów Dziecięcych nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników pobytu.
4. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków- uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych.
5. Uczestnik za pośrednictwem rodziców (opiekunów) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w placówce pobytu.

Oświadczam, że zapoznałam/em moje dziecko z w/w warunkami uczestnictwa.

Swoim podpisem akceptuję zasady obowiązujące w Domu Wczasów Dziecięcych

Podaję/em wszystkie istotne informacje o stanie zdrowia mojego dziecka.

W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka **zgadzam się/ nie zgadzam się** na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacyjne.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)