

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA TURNUSU
DYDAKTYCZNO-WYPOCZYNKOWEGO**
(kwalifikująca na pobyt w placówce)

I. Informacja o placówce

1. Placówka: Dom Wczasów Dziecięcych „ARCHITEKTON” w Karpaczu
2. Typ i rodzaj placówki: Niepubliczna placówka zapewniająca opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania.
3. Adres placówki: 58-540 Karpacz, ul. Karkonoska 44,
4. Telefon kontaktowy dla rodziców: (075) 752 68 07, 602497946
5. Termin pobytu: od r. do

Dom Wczasów Dziecięcych Architekton w Karpaczu
Niepubliczna Placówka Systemu Oświaty
D.Y.R.E.K.T.O.R...
/podpis dyrektora placówki/

II. Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka do placówki

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. PESEL dziecka
4. Adres zamieszkania.....
5. Nazwa i adres szkoły klasa
6. Imię i nazwisko rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce

7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce i nr telefonu

▶
/miejscowość i data/

▶
/podpis ojca, matki lub opiekuna/

III. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka

1. Czy dziecko jest na coś uczulone i czy uczulanie może pojawić się w okresie pobytu lub przy zmianie miejsca pobytu, jak znosi jazdę środkami lokomocji, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp. (podać poniżej)

2. Dziecko ma:

- | | |
|--|---------|
| - utrudnienia fizyczne w poruszaniu się: | TAK/NIE |
| - wadę serca: | TAK/NIE |
| - astmę: | TAK/NIE |
| - padaczkę: | TAK/NIE |
| - cukrzycę: | TAK/NIE |

3. Informacja o szczepieniach ochronnych (podać rok): 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

► /miejsowość i data/ / podpis ojca, matki lub opiekuna/

IV. Orzeczenie lekarskie

(wypełnia lekarz gdy pkt III.2 były wykazane pozycje na TAK i w pkt III.3 brak szczepień)

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam, że dziecko MOŻE BYĆ / NIE MOŻE BYĆ uczestnikiem turnusu dydaktyczno-wypoczynkowego
2. Zalecenia dla wychowawcy (opiekuna)

3. Zalecenia dla opieki medycznej

..... /miejsowość i data/ / podpis lekarza rodzinnego/

V. Informacja wychowawcy klasy/grupy o dziecku

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

► /data i podpis wychowawcy, rodzica, opiekuna/

VI. Warunki uczestnictwa

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu placówki, w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających.
2. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik zostaje wydalony z placówki wypoczynku na koszt rodziców (opiekunów).
3. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i stosować się do ich poleceń.
4. Placówka nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników pobytu.
5. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków - uczestnik zobowiązany jest do posiadania własnych.
6. Uczestnik za pośrednictwem rodziców (opiekunów) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w placówce pobytu.
7. Uczestnik ma obowiązek przestrzegać ustalonych w placówce warunków korzystania z telefonów komórkowych i innych urządzeń elektronicznych, które przywozi za zgodą rodziców
8. Na terenie placówki obowiązuje całkowity zakaz nagrywania obrazu i dźwięku przez wychowanka bez wiedzy i zgody wychowawcy

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

Swoim podpisem akceptuję zasady obowiązujące w Placówce .

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

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i X karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz na umieszczanie zdjęć mojego dziecka z Domu Wczasów Dziecięcych, zajęć edukacyjnych na terenie obiektu oraz zajęć edukacyjnych poza terenem obiektu na stronie internetowej oraz na naszym profilu na portalu społecznościowym facebook

► /data i podpis ojca, matki lub opiekuna /

VII. Decyzja placówki o kwalifikacji uczestnika na pobyt

Postanawia się:

1. Zakwalifikować dziecko na turnus śródroczny w placówce w terminie określonym w punkcie
2. Odmówić skierowania dziecka ze względu:.....

..... /data i podpis dyrektora placówki /

VIII. Potwierdzenie placówki pobytu dziecka w placówce

Dziecko przebywało w placówce w terminie określonym w punkcie I.

..... /data i podpis dyrektora placówki /

IX. Informacje o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu

(dane o chorobach,, urazach, leczeniu itp.)

..... /podpis pielęgniarki lub wychowawcy placówki /

X. Opinia o dziecku (uczniu)

..... /podpis wychowawcy placówki /