

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki

półkolonie terenowe

2. Termin wycieczki (proszę zaznaczyć)

4-8.07.2022

11-15.07.2022

18-22.07.2022

25-29.07.2022

1-5.08.2022

8-12.08.2022

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: **baza terenowa Fundacji trzy czte ry!, Osowicze dz.64/13, 63/25**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym

nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

(miejsce, data)

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki.

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne lub okulary)

9. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (np. omdlenia, bóle głowy, brzucha, duszności, anginy itd.)

10. Zależywa stałe leki (jakie?)

11. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

12. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

tężec

błonica

tężec

inne

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie wycieczki. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób dziecka. Wyrażam zgodę na ewentualne zabiegi i leczenie szpitalne w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka.

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 2015r. poz. 2135, z późn.zm.)

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych moich i dziecka oraz ich wprowadzanie do systemów informatycznych do celów niezbędnych do realizacji zadania, monitoringu, ewaluacji i kontroli (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm.). Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych Fundacji trzy cztery ry! i w konsekwencji powyższego wyrażam zgodę na: 1) fotografowanie mojego dziecka; 2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Fundacji, także tych, w których uczestniczyć będzie moje dziecko; 3) użycie wizerunku mojego dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Fundację trzy cztery ry!, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami), bez ograniczeń co do czasu i ilości.

Warunki uczestnictwa w wycieczce określone są oddzielnym regulaminem stanowiącym załącznik do umowy.

(miejscowość, data)

(podpis :[a: 3ad] a\^ } a, | a; } ^* [D

III. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku.
Postanawia się1):

Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

(miejsowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

IV.POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Dziecko uczestniczyło w: półkoloniach "Półkolonie z Puszczykiem"

od dnia (dzień, miesiąc, rok)

od dnia (dzień, miesiąc, rok)

(miejsowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

V.INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

(miejsowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(miejsowość, data)

(podpis wychowawcy wypoczynku)