Organizator **WARMIŃSKO-MAZURSKI ZWIĄZEK ROLNIKÓW KÓŁEK I ORGANIZACJI ROLNICZYCH
 10-548 OLSZTYN UL. DĄBROWSZCZAKÓW 33**

**Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku**

 **I*. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU***

1.Forma placówki wypoczynku  **Ośrodek Wypoczynkowo Rehabilitacyjny „HUTNIK”**

2.Adres placówki  **Ul. Kuracyjna 3 , 84-104 Jastrzębia Góra.**

3.Czas trwania **od 08 07 2019 r. do 20 07 2019 r.**

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

 miejscowość, data podpis organizatora

 ***/wypełnia organizator wypoczynku/***

***II.******WNIOSEK RODZICÓW/ OPIEKUNÓW /O PRZYJĘCIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU***.

1. **Nazwisko i imię dziecka**..............................................................................................................
2. Data urodzenia.................................................**PESEL**..................................................................
3. Adres zamieszkania......................................................................................................................
4. Nazwa i adres szkoły....................................................................................................................

.......................................................................................klasa...................................................................

Adres rodziców/ opiekunów /w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku....................................

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

**Telefon..............................................................................................................................................**

1. Oświadczenie rodziców o przynależności do KRUS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwisko i imię PESEL** | **NKP lub nr świadczenia rentowego** |
| ojciec /opiekun/ |  |  |
| matka/opiekunka/ |  |  |

**Czytelny podpis rodzica lub opiekuna** /................................................................................................

 **III.** ***INFORMACJA RODZICÓW /OPIEKUNÓW/ O STANIE ZDRTOWIA DZIECKA***

Np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale laki i w jakich dawkach, czy nosi okulary lub aparat ortodontyczny

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

Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informację o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

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

 data  **podpis rodzica lub opiekuna**

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

Szczepienia ochronne /podać rok/ jakie...................................................................................................

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

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

...................................... ………………….. .......................................................................

 data **podpis i ew.** pieczątka pielęgniarki

**V. *INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY***

**.**.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**.**..................................................................................................................................................................

**.**....................................... .................... .............................................................

 miejscowość, data  **podpis wychowawcy i pieczątka szkoły**

***DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA /****wypełnia organizator wypoczynku****/***

 Postanawia się

Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku w ...........................................

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

Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu na ...............................................

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

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

 miejscowość, data **podpis organizatora**

*POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU*

Dziecko przebywało na ...........................................................................................................................

Od dnia ................................................... do dnia ...................................................................................

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

 miejscowość, data czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku

*INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU /dane o zachorowaniach, urazach, leczeniach/*

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

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

 miejscowość , data **podpis lekarza lub pielęgniarki**

*UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU*

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

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

 miejscowość, data  **podpis wychowawcy**

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA:** • Niniejszym oświadczam, że dziecko nie jest leczone na choroby przewlekłe oraz, że akceptuję w/w warunki uczestnictwa dziecka na kolonii / obozie / zimowisku. • Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. • W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, podawanie lekarstw, operacje w czasie pobytu dziecka na kolonie ............................................................................................................................................... (miejscowość, data) (podpis czytelny rodzica lub opiekuna)

**Nazwisko i Imię dziecka……………………………………………………………………………………………………………….**

**Adres ………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.)).**

 …………………………………… ……………………………………………………………..

 (data) (podpis czytelny rodzica uczestnika wypoczynku)

1. Uczestnik kolonii / obozu / zimowiska zobowiązany jest stosować się do regulaminu organizatora wypoczynku, ośrodka kolonijnego oraz poleceń wychowawców, a także brać czynny udział w życiu kolonijno-obozowym.

 2. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt i rzeczy wartościowe uczestników.

 3. Uczestnik zobowiązany jest posiadać odpowiednie dokumenty (paszport, legitymacja szkolna).

 4. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod wpływem środków odurzających lub poważnego naruszania regulaminu kolonii/obozu, uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt własny (rodziców, opiekunów).

 5. Uczestnik za pośrednictwem rodziców lub opiekunów ponosi odpowiedzialność za wyrządzone z własnej winy szkody i zobowiązuje się do pokrycia kosztów ich usunięcia w sposób określony przepisami prawa miejsca pobytu.

Nazwisko i Imię dziecka ……………………………………………………………………………………………………………………….

Adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..