

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Adres placówki wypoczynku:

Dwór Andrzejówka, ul. Śremska 3, 63-100 Śrem, telefon 061-2830297

2. Termin obozu.....

3. Potwierdzenie wpłaty.....

Mechlin,.....

.....

pieczęć i podpis organizatora wypoczynku

II. DANE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka.....

2. Data urodzenia.....

3. Adres zamieszkania.....

4. Nazwa i adres szkoły.....

5. Nr PESEL.....

6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku i telefon kontaktowy:

.....

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

.....

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. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres miejsca wypoczynku)
od dnia do dnia 2 r.

.....
data, czytelny podpis kierownika wypoczynku

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

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

.....
data, czytelny podpis kierownika wypoczynku

VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

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

.....
miejsowość, data, podpis wychowawcy-instruktora

IX. WARUNKI UCZESTNICTWA W OBOZIE

1. Organizator przyjmuje na siebie odpowiedzialność za sumienne przygotowanie i realizację świadczeń zgodnie z ofertą.
2. Poprzez warunki i ofertę Organizatora rozumie się wszelkie informacje zamieszczone na stronie internetowej www.dworandrzejowka.pl
3. W przypadku rezygnacji z obozu z przyczyn leżących po stronie klienta, jest on zobowiązany poinformować Organizatora o powyższym pisemnie. Jeżeli klient zrezygnuje z obozu i powiadomi o tym Organizatora najpóźniej 30 dni przed terminem obozu otrzyma zwrot wpłaconego zadatku w terminie 14 dni od poinformowania Organizatora.
4. W przypadku rezygnacji z obozu w czasie jego trwania Organizator zobowiązuje się zwrócić jedynie koszty wyżywienia pozostałych dni obozu. Stawka dzienna na 2019r. - 40zł/dzień.
5. Uczestnik obozu przyjmuje na siebie odpowiedzialność za szkody powstałe z jego winy. W przypadku powstania szkody z winy uczestnika obozu rodzic/opiekun zobowiązuje się do uiszczenia należności za naprawę lub wymianę sprzętu
6. Organizator ubezpiecza uczestników od następstw nieszczęśliwych wypadków
7. W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
8. Dziecko będzie otrzymywało swój telefon komórkowy zgodnie z ustaleniami, które zostaną przedstawione pierwszego dnia obozu na spotkaniu z organizatorem
9. Wyrażam/Nie wyrażam zgodę/y na udział w zajęciach związanych z pielęgnacją i obsługą koni

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna

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

.....
data, podpis matki, ojca lub opiekuna