

Fundacja dla Dzieci z Cukrzycą
ul. Szpitalna 5/16,00-031 Warszawa
REGON: 010294620
NIP: 525-15-80-629
KRS: 0000163346

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

- ☐ kolonia
☐ zimowisko
☐ obóz
☐ biwak
☐ półkolonia
☒ inna forma wypoczynku**OBÓZ SPORTOWY**.....
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku
.....
.....

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾
.....
.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
.....

2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
.....

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Adres zamieszkania
.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾
.....
.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku
.....
.....
.....

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

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

blonica

.....

inne

.....

.....

.....

.....
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

.....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

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

Uczestnik przebywał

.....
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok)

do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

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

.....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1.Dawka korekty:

2. Przelicznik do posiłków:

3. Czy stosuje bolus przedłużony WBT? **TAK/ NIE**

- Jaki?

INNE UWAGI:

[illegible]

data

podpis opiekuna

- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
- 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu obozu, ośrodka gdzie jest organizowany obóz / zimowisko / kolonia oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą (jeżeli posiada) kopie orzeczenia o niepełnosprawności.
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu oraz w środkach transportu.
4. W przypadku spożywania alkoholu, narkotyków, dopalaczy, przebywania pod ich wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu turnusu, uczestnik zostanie wydaloný z placówki na koszt własny (rodziców, opiekunów).
5. Uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub pobytu na obozie.
6. Korzystanie z prywatnych telefonów komórkowych przez uczestników turnusu będzie możliwe jedynie w wyznaczonych godzinach.

Ja niżej podpisany oświadczam, że warunki uczestnictwa w turnusie są mi znane.

.....
podpis opiekuna

.....
podpis uczestnika

Wyrażam zgodę na nieodwołalne i nieodpłatne prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem moim/ mojego dziecka, uczestniczącego w turnusach realizowanym/ współrealizowanym przez Fundację dla Dzieci z Cukrzycą. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć/ filmów za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji działań Fundacji dla Dzieci z Cukrzycą.

.....
podpis opiekuna

.....
podpis uczestnika

UWAGA: proszę dokładnie wypełnić kartę oraz koniecznie dołączyć ksero orzeczenia o niepełnosprawności.