

IV. Informacja wychowawcy klasy o uczniu :

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

V. Informacja pielgniarki szkolnej.

1. Szczepienia przeciw tężcowi.....
2. Stan skóry 3. Stan włosów
4. Inne uwagi

data

podpis

VI. Potwierdzenie pobyt u dziecka w placówce wypoczynku.

od do

podpis i pieczętka kierownika kolonii

VII. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się: Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

1. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu na :

Data

Podpis

Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu w placówce wypoczynku:

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

Organizator (kierownik kolonii) informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym, lub hospitalizacji dziecka.

Data

Podpis

lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku



BIURO TURYSTYKI HUT PLUS

Teresa Manterys-Wolak ul. UJASTEK 5B ,
31-752 KRAKÓW tel /fax 0 12 644 36 86 ,
mobil : 513 460 491 , 513 460 471
www.hutplus.com.pl
kolonie@hutplus.com.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA uczestnika wypoczynku

1. Kolonia letnia, obóz, zimowisko , zimowisko
W.....
2. Czas pobytu w placówce: od..... do
3. Koszt
4. Kontrahent
5. Zwrot karty do dnia:

I. Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na placówkę wypoczynku.

1. Imię i nazwisko dziecka
.....
2. Data urodzenia 3. NR PESEL
4. Adres zamieszkania (podać kod).....
5. Numer i data ważności dokumentu tożsamości uprawniającego do przekroczenia granicy :
.....
6. Dane kontaktowe :
..... TEL..... E-MAIL
7. Nazwa i adres szkoły.....
..... Kłasa
8. Imię i nazwisko rodziców(opiekunów)
9. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku

Data

Podpisy Rodziców / Opiekuna

IV. Dodatkowe warunki uczestnictwa

1. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania , przybory toaletowe, itp.
2. Uczestnik zobowiązany jest do zabrania ważnego dowodu tożsamości / ważny dowód osobisty lub paszport / oraz legitymację szkolną .
3. Uczestnik kolonii (obozu) zobowiązany jest zastosować się do regulaminy placówki , oraz poleceń wychowawców , a także uczestniczyć we wszystkich organizowanych imprezach programowych.
4. W przypadku poważnego naruszenia obowiązującego na kolonii czy obozie regulaminu : spożywanie alkoholu używanie narkotyków czy innych substancji odurzających , samowolne oddalanie się , agresja , uczestnik zostanie odesłany na koszt rodziców / opiekunów/ PKP (bilet 1 klasa) PKS lub inny przewoźnik lub samochód / opłata za ryczałt za 1 km zgodnie z przepisami plus dieta konwojenta .
UWAGA : organizator nie zwraca za niewykorzystany pobyt z uwagi na wyjazd z powodu naruszenia regulaminu obozu .
5. Uczestnik obozu / jego rodzice lub opiekunowie ponoszą materialną odpowiedzialność za szkody spowodowane i powstałe w czasie pobytu spowodowane przez uczestnika na obozie . Wpłata za spowodowane szkody płatna w Biurze HUT PLUS do 3 dni po zakończeniu obozu .
6. Organizator nie ponosi odpowiedzialności materialnej za przedmioty wartościowe , środki płatnicze należące do uczestnika a nie przekazane do przechowania wychowawcom lub do sejfów.
7. Rezygnacje z udziału w kolonii czy obozie są przyjmowane wyłącznie w formie pisemnej.
8. W przypadku rezygnacji zostaną dokonane potrącenia z wpłaconych kwot , zgodnie z obowiązującymi WARUNKAMI UCZESTNICTWA , które stanowią integralną część niniejszej KARTY KWALIFIKACYJNEJ.
9. Organizator ubezpiecza uczestników kolonii/obozu od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz dodatkowo od kosztów leczenia i utraty/ zagubienia/ bagażu w przypadku wyjazdów zagranicznych . W przypadku chorób przewlekłych wymagane jest ich zgłoszenie celem dodatkowego doubezpieczenia .
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w KARCIE KWALIFIKACYJNEJ na potrzeby niezbędne do zachowania bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 wraz z późniejszymi zmianami) .
11. Organizator zaleca wyrobienie bezpłatnej KARTY EKUZ EUROPEJSKIEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO
12. Organizator zaleca wyposażenie uczestnika kolonii / obozu w podstawowe leki na oparzenia słoneczne ,przeciwwymiotne na czas podróży i inne przyjmowane przez uczestnika kolonii/obozu .

Data

Podpis rodziców /Opiekuna

Podpis pełnoletniego uczestnika obozu

1. **Wyrażam świadomie i dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** przez administratora danych BIURO TURYSTYKI HUT PLUS z siedzibą w KRAKOWIE ul UJASTEK 5B NIP 678 27 47 229 w celu zakupu imprezy turystycznej

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. 3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Zgodnie art. 7 ust. 3 /RODO/ osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Osoba, której dane dotyczą, jest o tym informowana, zanim wyrazi zgodę. Udzielenie zgody lub jej wycofanie może być zrealizowane pisemnie lub drogą elektroniczną .

Data

Podpis rodziców /Opiekuna

III INFORMACJA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW O DZIECKU

- 1 IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA
- 2.Przebyte choroby / podać w którym roku życia / : odra, ospa.....rożyczka..... świnka, szkarlatyna....., żółtaczkazakazna..... choroby nerek, choroby reumatologiczne, astma..... padaczkaM. inne choroby
- 3.U dziecka występowały w ostatnim roku , lub występują obecnie : drgawki , utraty przytomności zaburzenia równowagi , omdlenia , częste bóle głowy , lęki nocne , trudności w zasypianiu, tiki , moczenia nocne , częste bóle brzucha , wymioty , krwawienia z nosa , przewlekły kaszel lub katar i anginy , duszność , bóle stawów , szybkie męczenie się , niedosłuch , jękanie i inne
4. Dziecko jest nieśmiałe ,ma trudności w nawiązywaniu kontaktów , nadpobudliwe
Inne informacje o usposobieniu dziecka.....
5. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika obozu , kolonii w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności lub zagrożenia z niedostosowania społecznego
- 6.dziecko jest uczulone : TAK / NIE (proszę podać na co ?)
7. Dziecko nosi okulary , soczewki , aparat ortodontyczny , wkładki ortopedyczne , inne aparaty
8. Dziecko znosi jazdę samochodem/autokarem : DOBRZE / ZLE
9. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

W razie zagrożenia życiu dziecka , zgadzam się na jego leczenie szpitalne , zabiegi diagnostyczne , operacje . Stwierdzam ,że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku , które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas pobytu na placówce wypoczynku .W przypadku ukrycia choroby przewlekłej oraz nie zabezpieczenia dziecka niezbędnych mu leków , zobowiązuje się do pokrycia ich kosztów i kosztów leczenia.

Data

Podpis rodziców/ Opiekuna