KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
ZIMOWYCH WARSZTATÓW ARTYSTYCZNO – REKREACYJNYCH

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU organizowanego przez:

Centrum Młodzieży im. dr. H. Jordana w Krakowie

ZESPÓŁPIEŚNI I TAŃCA „MAŁE SŁOWIANKI"

do: OŚRODKA WYPOCZYNKOWEGO „GRAND - LIMBA" 34 - 520 PORONIN Kośne Hamry 15A

w terminie **21.02.2027 – 27.02.2027**

(prosimy o wypełnienie karty czytelnie - drukowanymi literami)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. KANDYDAT:

Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
Szkoła, klasa	
PESEL	

2. ADRES RODZICÓW / OPIEKUNÓW DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYJAZDU:

Imię i nazwisko	
Adres	
Telefon dom. / komórkowy	
Telefon do pracy	

3. DEKLARACJA KANDYDATA:

Zgłaszam chęć udziału w wyjeździe i zobowiązuję się do terminowego wywiązywania się z obowiązkówi przydzielonych zadań , skompletowanie niezbędnego ekwipunku, **przestrzeganie dyscypliny i regulaminów obozu.** Wiem o tym, że w razie niewypełnienia wymagań uczestników wyjazdu **mogę zostać skreślony(a)** z listy uczestników wyjazdu, **bez prawa do pełnego zwrotu kosztów (wpłat).**

.....

data i podpis kandydata

4. INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

a) dolegliwości i objawy które występują u dziecka:

- omdlenia
- drgawki z utratą przytomności
- częste bóle głowy
- zaburzenia równowagi
- częste wymioty
- krwotoki z nosa
- ataki duszności
- uczulenie na .....
- przewlekły kaszel
- szybkie męczenie się
- częste bóle brzucha
- bóle stawów
- lęki nocne
- moczenie nocne
- wegetarianin.....tak /nie.....
- inne

b) przebyte choroby (proszę podać w którym roku)

- żółtaczka zakaźna
- dur (tyfus brzuszny)
- błonica
- inne choroby zakaźne
- zapalenie nerek
- zapalenie wyrostka robaczkowego
- zapalenie ucha
- częste anginy
- cukrzyca
- padaczka
- inne choroby
- **orzeczenie z Poradni Pschologiczn -Pedagogicznej**

c) czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu? **TAK** **NIE**
(jeżeli tak, proszę podać powód) ……

d) na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone ? .....

e) czy dziecko otrzymało surowicę (jaką, kiedy?) .....

f) jak dziecko znosi jazdę samochodem **DOBRZE** **ŹLE**

g) czy dziecko nosi aparat ortodontyczny lub okulary ……..

h) leki przyjmowane przez dziecko na stałe (w ostatnich dniach) ……..

……

i) inne uwagi o zdrowiu dziecka……..

……

5. ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW:

- Wyrażam zgodę na ubieganie się i udział syna/córki w ww. wyjeździe. Znam

i akceptuję **Regulamin wyjazdu, zasady organizacyjne wyjazdu i powyższą deklarację dziecka. Zobowiązuję się do terminowego wniesienia opłat i wiem o tym, że w wypadku wycofania dziecka z udziału w wyjeździe zadatek nie zostanie zwrócony.**

- Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych i danych osobowych Państwa dziecka jest Centrum Młodzieży im. dr. H. Jordana, ul. Krupnicza 38, 31-123 Kraków, e-mail: sekretariat@cmjordan.krakow.pl.
2. Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z prawem oświatowym i przepisami RODO.
3. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celu, jakim jest uczestnictwo dziecka w wyjeździe , organizowanym przez Centrum Młodzieży.

Potwierdzam powyższą informację o stanie zdrowia dziecka. W przypadku konieczności ratowania zdrowia i życia dziecka wyrażam zgodę na niezbędne leczenie

....
data podpis ojca (opiekuna) podpis matki (opiekuna)

6. INFORMACJA O POWROCIE DZIECKA DO DOMU PO ZAKOŃCZENIU WYJAZDU (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ):

Odbiorę dziecko osobiście po zakończeniu wyjazdu w miejscu ustalonym przez kierownika wyjazdu.

....
data podpis ojca (opiekuna) podpis matki (opiekuna)

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po zakończeniu wyjazdu i biorę za nie odpowiedzialność w drodze z miejsca zakończenia wyjazdu do domu.

....
data podpis ojca (opiekuna) podpis matki (opiekuna)

---

7. INFORMACJA rodziców/opiekunów Szczepienia ochronne (rok)

- Tężec (data) .....
- Błonica ……..
- Inne ……

....
Miejscowość i data podpis rodziców/opiekunów

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

Postanawia się 1):

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....

Kraków 15.01.2027 .....

(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał w **Ośrodku Wczasowym „ GRAND - LIMBA"**
34 - 520 Poronin. Kośne Hamry 15A.
od dnia **21.02.2027** do dnia **27.02.2027**

27.02.2027 .....

(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....

.....

.....

.....

Poronin 27.02.2027 .....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

Poronin 27.02.2027 .....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

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