



## DODATKOWE WARUNKI UCZESTNICTWA W KOLONII (OBOZIE)

1. Uczestnik wycieczki zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach organizowanych przez wychowawców, stosować się do regulaminu wycieczki i ośrodka oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik powinien zabrać ze sobą niezbędny ekwipunek (ubrania, obuwie, przybory toaletowe itp.)
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za sprzęt elektroniczny i RTV oraz rzeczy wartościowe uczestników.
4. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą odpowiedni i aktualny dowód tożsamości (legitymacja szkolna, paszport).
5. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem lub poważnego naruszenia regulaminu wycieczki, uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców lub opiekunów).
6. Uczestnik (rodzice lub opiekunowie) ponosi materialną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na wycieczce.
7. Niniejsze warunki są integralną częścią umowy.

Przyjąłem do wiadomości i stosowania.

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

.....  
podpis uczestnika

### Informacje dodatkowe:

1. Na drogę prosimy przygotować dzieciom kanapki z produktów trwałych np. z żółtym serem, do picia wodę niegazowaną.
2. Na pół godziny przed podróżą, dzieciom źle znoszącym jazdę autokarem, należy podać środki przeciw chorobie lokomocyjnej.

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci w Krakowie  
Nr konta: 45 1090 2053 0000 0001 4738 7121

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki; **kolonia/obóz**
2. Adres: **Dom Wczasów Dziecięcych „Góral” TPD, 34-370 Rajcza, ul. Polna 2c**
3. Czas trwania wycieczki: .....

..... dnia .....20..... r.

.....  
podpis organizatora

### II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka: .....
2. Imiona i nazwiska rodziców: .....  
.....
3. Data urodzenia: .....
4. Adres zamieszkania: .....  
.....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:  
.....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki; .....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania lub zagrożenia niedostosowania społecznego

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

.....  
.....  
(adres i miejsce wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... 20 .....r.

.....  
(miejscowość data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

.....  
.....  
8. 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) .....

.....  
o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec .....  
błonica ..... dur ..... inne

oraz numer PESEL

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

uczestnika wypoczynku

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych art. 6 ust.1 lit. a Rozp. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE **W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.**

.....  
(miejscowość, data)

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

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

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

\*na podstawie załącznika nr 6 Rozporządzenia MEN z dnia 30 marca 2016r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016, poz. 452)

....., dnia .....

### Oświadczenie rodzica o stanie zdrowia dziecka

Ja niżej podpisany

.....  
(rodzic/opiekun prawny)

oświadczam, że  
córka/syn\*.....  
jest zdrowa/y, a na przestrzeni ostatnich dwóch tygodni, nie zamieszkiwała/ł i nie kontaktowała/ł się z osobami przebywającymi na kwarantannie, **nie występowały** u Niej/Niego i innych domowników symptomy wirusa COVID-19 i innych chorób zakaźnych.

W związku z powyższą informacją córka/syn może wziąć udział w kolonii/obozie organizowanej w: Domu Wczasów Dziecięcych TPD „Góral” w Rajczy w terminie .....

Wyrażam                      zgodę                      na                      uczestnictwo\*

.....  
w kolonii/obozie w czasie ogłoszonej epidemii. Jednocześnie, w momencie zachorowania mojego dziecka organizator niezwłocznie poinformuje mnie o chorobie dziecka i podejmie stosowne działania zgodne z obowiązującymi procedurami w celu zapewnienia medycznej opieki w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo uczestnika.

W przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności,) zobowiązuję się do odebrania dziecka z kolonii/obozu w czasie do 12 godzin od momentu zgłoszenia tego faktu przez organizatora.

Numery kontaktowe do rodziców (opiekunów). Prosimy podać co najmniej dwa numery:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

Oświadczenie jest niezbędnym warunkiem uczestnictwa dziecka w kolonii/obozie zorganizowanej w: Domu Wczasów Dziecięcych TPD „Góral” w Rajczy, ul. Polna 2c,

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....

Osoby odprowadzające dziecko na zbiórkę lub do obiektu są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na dokonywanie przez pielęgniarkę obserwacji i oceny stanu zdrowia mojego dziecka w czasie pobytu na niniejszym turnusie.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....

\*imię i nazwisko uczestnika wyjazdu