



Najlepsze obozy i
kolonie dla dzieci

**Ośrodek Wypoczynkowy OMEGA
w Przywidzu**

ul. Wczasowa 11 | 83-047 Przywidz
58 682 52 62 | 730 028 517
omegaprzywidz@gmail.com

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Zgodnie z Rozporządzeniem MEN z 30.03.2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży wymagana jest karta kwalifikacyjna.

Skan wypełnionej karty kwalifikacyjnej należy przesłać elektronicznie na: omegaprzywidz@gmail.com

najpóźniej 30 dni przed wyjazdem lub w dniu zakupu, jeśli do rozpoczęcia imprezy pozostało mniej niż 30 dni.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wypoczynku	
Data rozpoczęcia	
Data zakończenia	
Adres wypoczynku	
Kraj	
miejsowość, data	podpis i pieczętka organizatora wypoczynku

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Imię (imiona) i nazwisko	
Imiona i nazwiska rodziców	
Rok urodzenia	
Pesel	
Adres zamieszkania	
Adres zamieszkania lub pobytu rodziców	
Telefon do rodziców/ opiekunów	
Email do rodziców/opiekunów	

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

--

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

--

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

Tęzec	
Błonica	
Inne	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. Zm.)).

<i>miejsowość, data</i>	<i>podpis rodziców, pełnoletniego uczestnika wycieczki</i>

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

Postanawia się:

	zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
	odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:
<i>miejsowość, data</i>	<i>podpis organizatora wycieczki</i>

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał:	
Od dnia	
Do dnia	
<i>miejsowość, data</i>	<i>podpis kierownika wypoczynku</i>

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

<i>miejsowość, data</i>	<i>podpis kierownika wypoczynku</i>

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

<i>miejsowość, data</i>	<i>Podpis wychowawcy wypoczynku</i>



Najlepsze obozy i
kolonie dla dzieci

Ośrodek Wypoczynkowy OMEGA w Przywidzu

ul. Wczasowa 11 | 83-047 Przywidz
58 682 52 62 | 730 028 517
omegaprzywidz@gmail.com

LECZENIE, BADANIA AMBULATORYJNE, PODAWANIE LEKÓW

ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO)

Niniejszy dokument upoważnia wychowawcę, kierownika obozu do zapewnienia opieki medycznej uczestnikowi wypoczynku w razie zagrożenia zdrowia fizycznego lub zagrożenia życia uczestnika wypoczynku.

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia fizycznego lub zagrożenia życia mojego syna/mojej córki (podopiecznej/-ego)

Imię	
Nazwisko	
Pesel	
Adres zamieszkania	

wyrażam zgodę na:

- 1.Badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne w poradniach oraz placówkach leczniczych, a także wyrażam zgodę na udzielanie kadrze obozu (wychowawcy, kierownikowi obozu) wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.
- 2.Podawanie przez kadrę obozu (wychowawcę, kierownika obozu) leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki czy bólu podczas pobytu dziecka na obozie, mierzenie temperatury.
- 3.Transport uczestnika obozu służbowym pojazdem zapewnionym przez organizatora w przypadku konieczności dojazdu do ośrodka, lekarza lub szpitala.

Ponadto oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem w czasie pobytu na obozie.

Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nie podanych organizatorowi chorób dziecka.

podpis i pieczętka organizatora wypoczynku	podpis rodzica/prawnego opiekuna