

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

VII. ZGODY

1. OPINIA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych i moje dziecko może być uczestnikiem zimowiska w Centrum Wycieczki JordaNowa (ew. wskazania i przeciwwskazania) :

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica / opiekuna

2. Deklaracja kandydata:

Zgłaszam chęć udziału w wyjeździe i zobowiązuję się do terminowego wywiązywania się z obowiązków i przydzielonych zadań (skompletowanie niezbędnego ekwipunku, przestrzeganie dyscypliny i regulaminów obozów).

.....
Data i podpis kandydata

3. Zgoda Rodziców:

Wyrażam zgodę na udział syna / córki w ww. wyjeździe. Znam i akceptuję zasady organizacyjne wyjazdu i powyższą deklarację dziecka. Zobowiązuję się do terminowego wniesienia opłat. Potwierdzam, że podałem wszystkie znane nam informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wycieczki.

Wyrażam zgodę na zamieszczanie wizerunku dziecka w materiałach Centrum Młodzieży (np. strona www, FB).

.....
Data

.....
Podpis ojca

.....
lub

.....
Podpis matki

Zwrot do.



Centrum Młodzieży im. dr. H. Jordana w Krakowie

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki (właściwie zaznaczyć znakiem)

kolonia

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wycieczki (proszę podać formę)

2. Termin wycieczki -

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki **Centrum Wycieczki JordaNowa, 33-388 Gołkowice Górne 163, filia Centrum Młodzieży im. dr. H. Jordana w Krakowie**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym (w przypadku wycieczki o charakterze wędrownym)

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców / nr telefonu

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w trakcie wyjazdu (w przypadku uczestnika niepełnoletniego)

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki w czasie trwania wycieczki

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie

na co uczestnik jest uczulony, jak uczestnik znosi jazdę samochodem, czy uczestnik przyjmuje stałe leki / w jakich dawkach, czy uczestnik nosi aparat ortodontyczny, okulary?

Szczepienia ochronne (z podaniem roku lub ksero z Książeczki Zdrowia z aktualnym wypisem szczepień):

tężec błonica dur

ospa Inne

Numer PESEL uczestnika wycieczki:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z Rozporządzeniem (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku o Ochronie danych osobowych RODO). Administratorem Danych jest Centrum Młodzieży w Krakowie.

.....
(data)

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

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

Postanawia się (właściwe zaznaczyć znakiem):

Zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

