
KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ZIMOWISKA STOŁOWE 2019

Organizator:

Szkoła Podstawowa nr 2 im. św. Teresy od Dzieciątka Jezus i Gimnazjum nr 2 im. św. Hieronima
w Podkowie Leśnej, ul. Modrzewiowa 41, 05-807 Podkowa Leśna

I. Informacje dotyczące zimowiska

1. Cel wyjazdu: zajęcia sportowe - jazda na nartach dla wszystkich i na snowboardzie – tylko dla młodzieży starszej), poznawanie kultury regionu, integracja klas i całej społeczności szkolnej.
2. Termin: **2-9 stycznia 2019 r.**
3. Adres: Stołowe k/ Gliczarowa Górnego ul. Skupniowa 27b, 34 – 425 Biały Dunajec

II. Informacje dotyczące uczestnika zimowiska

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska Rodziców

.....

3. Data i miejsce urodzeni uczestnika.....

4. PESEL.....

5. Adres zamieszkania uczestnika

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu Rodziców

.....

7. Numer telefonu Rodziców w czasie trwania zimowiska:

.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia dziecka, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie:

- Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (*np. omdlenia, bóle głowy, brzucha, duszności, anginy itd., choroby przewlekłe*)

.....

.....

.....

- Na co uczestnik jest uczulony (*np. nazwa leku, rodzaj pokarmu, alergenu*)

.....

.....

.....

- Uczestnik nosi: *okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty*

- Zażywa stale leki (*jakie? w jakich dawkach*)

- Jazdę samochodem znosi: *dobrze / źle*
- Czy występuje moczenie nocne: *tak / nie*
- Skłonności do zaparć: *tak / nie*
- Skłonność do biegunek: *tak / nie*

Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku)

- Tężec.....
- Błonica.....
- Dur.....
- Inne:.....

Oświadczenia Rodziców uczestnika:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika zimowiska szkolnego.
2. Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie zimowiska. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nieujawnionych chorób dziecka.
3. Wyrażam zgodę na udzielenie memu dziecku – w razie potrzeby -pomocy medycznej w placówkach TOPR, Przychodni Rejonowej, Szpitalu oraz podanie koniecznych leków (w przypadku zgłoszonych uczuleń na leki – po konsultacji)
4. Powierzam moje dziecko na czas trwania zimowiska pod opiekę wychowawcy, jednocześnie deklaruję, że w przypadku takiego naruszenia regulaminu zimowiska przez moje dziecko, którego skutkiem będzie decyzja wychowawców o odesłaniu dziecka do rodziców, zobowiązuję się do aktywnej współpracy z wychowawcami przy organizacji jego wcześniejszego powrotu oraz do odebrania go z ustalonego z nimi miejsca.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodziców /opiekunów)