



Łaskie Stowarzyszenie Harcerskie „Grabia” 98-100 Łask, ul. 9 Maja 28
NIP:831-161-38-90 REGON: 100729732 tel. 603674768
Konto: B.S. Poddębice O/Łask numer:53.9263.0000.0500.0588.2005.0001.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KOLONII

I. INFORMACJA ORGANIZATORA

1. Forma wypoczynku: **kolonie letnie**
2. Termin: od2025r do2025r.
3. Miejsce i adres wypoczynku:
Ośrodek Wypoczynkowy „Diuna”, w Darłówku lub Ośrodek Kolonijny „Franek” we Władysławowie*
(* - niewłaściwe skreślić)
4. Organizator: **Łaskie Stowarzyszenie Harcerskie ”Grabia”**

Łask, dnia.....

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. PESEL dziecka:....., 3. ROK urodzenia.....
4. IMIONA I NAZWISKA rodziców:
5. Adres zamieszkania:
6. telefony kontaktowe (do rodziców):adres e-mail:

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

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

8. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki (w jakich dawkach?), czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, oraz wszelkie inne dane, ważne z punktu widzenia lekarskiego)

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

Stwierdzam, że podałam, (-em) wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia mojego dziecka. Jednocześnie wyrażam zgodę na jego leczenie w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia.

.....
(data)

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

9. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok) :

tężec, błonica, dur

inne

.....
(podpis)

(lub wpisać informację: szczepienia zgodnie z kalendarzem szczepień) zaznaczyć gdy dziecko było szczepione przeciw covid)

III. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

.....
(data)

.....
(podpis organizatora)

IV. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na koloniach od dnia..... do dnia.....2025r.

.....
(data)

.....
(podpis)

V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (DANE O ZACHOWANIACH, URAZACH, LECZENIU)

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA:

.....
.....

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

REGULAMIN: KOLONII /OBOZU/ ZIMOWISKA/ ZIELONEJ SZKOŁY / WYCIECZKI:

1. Każdy uczestnik wypoczynku ma obowiązek kulturalnego zachowania, przestrzegania zasad współżycia społecznego oraz utrzymania porządku w swoim pokoju,
2. Każdy uczestnik ma obowiązek przestrzegania regulaminów dotyczących korzystania ze sprzętów i obiektów ośrodka,
3. Uczestnik zobowiązany jest do zgłoszenia opiekunom wszelkich zaobserwowanych nieprawidłowości oraz niestosownych zachowań innych uczestników,
4. W przypadku choroby czy złego samopoczucia należy zwrócić się o pomoc do opiekuna,
5. Uczestnicy mają bezwzględny zakaz picia alkoholu, palenia papierosów i używania narkotyków,
6. Wyjście poza teren ośrodka dopuszczalne jest jedynie za zgodą i pod opieką wychowawcy,
7. Korzystanie z kąpielisk otwartych i basenów a także ze sprzętu wodnego dozwolone jest jedynie pod opieką wychowawców i ratownika,
8. W czasie pobytu obowiązuje cisza nocna w godz. 22.00- 8.00. przebywanie poza swoim pokojem w czasie ciszy nocnej jest zabronione,
9. Za szkody materialne wyrządzone celowo koszt ponosi sprawca,
10. Za rzeczy zaginione lub zgubione organizator nie ponosi odpowiedzialności. Istnieje możliwość zdeponowania pieniędzy i rzeczy wartościowych u opiekuna,
11. W kwestiach spornych głos decydujący ma opiekun,
12. W przypadku niedostosowania się uczestnika do obowiązujących zasad organizator ma prawo wykluczyć uczestnika z udziału w wypoczynku z powiadomieniem rodziców lub opiekunów prawnych o konieczności odebrania dziecka z placówki.

OŚWIADCZENIE KOŃCOWE:

Wyrażam zgodę na pobyt mojego dziecka w placówce wypoczynku i przetwarzanie danych osobowych znajdujących się w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE –UE-2016/679 z dnia 26.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie przepływu takich danych. Oświadczam że zapoznałem/am/ się i akceptuję regulamin obowiązujący w czasie wypoczynku oraz że moje dziecko zostało pouczone o obowiązku stosowania się do tego regulaminu. Jednocześnie oświadczam, że podałam/em/ wszystkie istotne dane o stanie zdrowia mojego dziecka. Administratorem danych osobowych mojego dziecka jest Łaskie Stowarzyszenie Harcerskie „Grabia”. Dane osobowe dziecka będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do ochrony jego żywotnych interesów.

.....
(data)

.....
(podpis prawnego opiekuna dziecka)