

ORGANIZATOR: *Ogród Wyobraźni S.C., ul. Mirabelki 11, 05-152 Pieńków*
tel. 501 781 371, 601 356 680
info@ogrod-wyobrazni.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

„Dzieci z Ogrodu Wyobraźni”/ 2023

1. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK.

DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię :		
Nazwisko:	PESEL:	
Data i miejsce urodzenia:	Klasa:	
Adres zamieszkania:		

DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA – ORAZ DANE OSÓB DO KONTAKTU

Imię:		
Nazwisko:		
Adres zamieszkania:		
Telefon:		
Adres e-mail:		

DANE POZOSTAŁYCH OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII

Imię:	Imię:
Nazwisko:	Nazwisko:
Seria i numer dowodu osobistego:	Seria i numer dowodu osobistego:

ZGŁASZAM UDZIAŁ MOJEGO DZIECKA W PÓLKOLONIACH W TERMINIE

(należy zaznaczyć krzyżykiem „x” wybrany turnus)

LIPIEC		x	SIERPIEŃ		x
Turnus 1	26.06 - 30.06.2023		Turnus 6	31.07 - 04.08.2023	
Turnus 2	03.07 - 07.07.2023		Turnus 7	07.08- 11.08.2023	
Turnus 3	10.07 - 14.07.2023		Turnus 8	14.08 – 18.08.2023	
Turnus 4	17.07 - 21.07.2023		Turnus 9	21.08 – 25.08.2023	
Turnus 5	24.07 - 28.07.2023				
Podpis rodziców/opiekunów prawnych:					

2. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(właściwą odpowiedź zakresł kółkiem)

a) Czy dziecko jest astmatykiem?	TAK	NIE
b) Czy dziecko jest alergikiem?	TAK	NIE
Jeśli TAK to na co jest uczulone:		
c) Czy dziecko nosi okulary/szklę kontaktowe?	TAK	NIE
d) Czy dziecko przyjmuje stałe leki?	TAK	NIE
Jeśli TAK to jakie?		
Inne uwagi Rodzica/Opiekuna, dotyczące zdrowie/zachowania dziecka:		
Podpis rodziców/opiekunów prawnych:		



3. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH (lub dołączenie kopii książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok)			
teżec:	błonica:	dur:	inne:
Podpis rodziców/opiekunów prawnych:			

Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

Podpis rodziców/opiekunów prawnych:

OŚWIADCZENIA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Zapoznałam/em się i akceptuję
- Regulamin półkolonii „Dzieci z Ogrodu Wyobraźni”
- Politykę Prywatności „Ogrodu Wyobraźni” S.C.
które umieszczone na stronie internetowej www.ogrod-wyobrazni.pl w zakładce PÓŁKOLONIE.
Podpis rodziców/opiekunów prawnych:

4. INFORMACJA WYCHOWAWCY SZKOLNEGO O DZIECKU (w przypadku braku opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic/opiekun prawny)

--

WYPEŁNIA WYCHOWAWCA/KIEROWNIK WYPOCZYNKU LUB INNE OSOBY UPRAWNIONE

5. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (niepotrzebne skreślić)

Postanawia się:		
Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek	TAK	NIE
Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu na		
Data i podpis Organizatora:		

6. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na półkolonii „Dzieci z Ogrodu Wyobraźni” na terenie ogrodu usytuowanego na ul. Mirabelki 20, w Pieńkowie:	
od dnia: .2023 r.	do dnia: .2023 r.
Data i podpis kierownika wypoczynku:	

7. W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu, itp.)

Organizator informuje rodziców/opiekunów prawnych o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.
Data i podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku

8. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU.

Podpis wychowawcy-instruktora:



Wyrażam zgodę na utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

którego jestem prawnym opiekunem, dla celów marketingowych Organizatora Ogród Wyobraźni S.C. w związku z realizacją Umowy uczestnictwa dziecka w półkolonii „Dzieci z Ogrodu Wyobraźni”. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że wizerunek ten może być utrwalany w postaci zdjęć lub filmów oraz upubliczniany w mediach społecznościowych oraz witrynie www.ogrod-wyobrazni.pl

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

