



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU SZKOLENIOWO-WYPOCZYNKOWEGO - **Darłówko 2010**

I. Informacje organizatora o wypoczynku

Organizator:

Warszawska Wyższa Szkoła Informatyki

ul. Lewartowskiego 17

00-169 Warszawa

W ramach projektu:

**Informatyka+ - ponadregionalny program rozwijania kompetencji uczniów szkół
ponadgimnazjalnych w zakresie technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT)**

1. Forma wypoczynku: obóz stacjonarny szkoleniowo wypoczynkowy
2. Adres:
OŚRODEK WCZASOWO-REHABILITACYJNY "PIRAMIDA"
76-153 Darłówko, ul. Jagiellońska 3
3. Czas trwania wypoczynku: 16 - 25 sierpnia 2010.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

II. Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na wypoczynek

1. Imię i nazwisko
 2. Data urodzenia:
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PESEL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
3. Adres zamieszkania:
 4. Telefon:
 5. Nazwa i adres szkoły.....
.....klasa.....
 6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu uczestnika na obozie:
.....
 7. Nr telefonów komórkowych rodziców (opiekunów) w trakcie pobytu uczestnika na obozie: ojciec:, matka:.....
 8. Nr telefonu komórkowego uczestnika obozu:

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. Informacja rodziców/opiekunów o stanie zdrowia uczestnika obozu

(Np.: na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje na stałe jakiegokolwiek leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM/AM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU/PODOPIECZNYM, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIEWEJ OPIEKI W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA DZIECKA/PODOPIECZNEGO ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE I OPERACJE.

.....
(data)

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

IV. Informacja o szczepieniach

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica,
dur, inne.....

.....
(data)

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

V. Informacja wychowawcy klasy o dziecku

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

VI. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu

.....



Bazy danych	<input type="checkbox"/>
Sieci teleinformatyczne	<input type="checkbox"/>
Grafika, multimedia, technologie internetowe	<input type="checkbox"/>

2. Noszę rozmiar koszulki (S, M, L, XL) -(*należy wpisać właściwy rozmiar*)

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na korzystanie przez dziecko z:

- | | | |
|---|------|------|
| • kąpieliska pod opieką wychowawcy i ratownika | TAK* | NIE* |
| • ścianki wspinaczkowej, basenu oraz innej infrastruktury sportowej ośrodka za zgodą wychowawcy | TAK* | NIE* |

Wyrażam zgodę na samodzielne opuszczanie przez dziecko terenu ośrodka za zgodą wychowawcy

TAK* NIE*

**niewłaściwe skreślić*

W sytuacji, kiedy kierownik wypoczynku podejmie taką decyzję wyrażam zgodę na:

- zbadanie dziecka przy użyciu alkomatu
- zbadanie dziecka przy użyciu testów na obecność środków odurzających.

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

OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW ORAZ UCZESTNIKA OBOZU

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki określone w regulaminie obozu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika obozu.

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

.....
(*czytelny podpis uczestnika*)