##### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU – Letnia Szkoła Fizyki

##### Załącznik nr 1 do Regulaminu

* + 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | inna forma wypoczynku | Szkoła letnia – warsztaty edukacyjne |
|  |  |  |

* 1. Termin wypoczynku1): □ 24-28.06.2019

□ 01-05.07.2019

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Miejsce noclegów: Dom Studenta nr.1, Żwirki i Wigury 97/99, 02-089 Warszawa

Miejsce warsztatów: Wydział Fizyki Uniwersytetu Warszawskiego, ul. Pasteura 5 Warszawa

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

##### INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

* + - 1. Imię (imiona) i nazwisko

……………………………………………………………………………………………..………..……….………

* + - 1. Imiona i nazwiska rodziców

………………………………………………………………………………………………………..…….……….

………………………………………………………………………………………………………..…….……….

3. Rok urodzenia ……………………………………………………………………………………………….

4. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

………………………………………………………………………………………………………….……..……..

1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………..………………………………………………………………………………………..……………………

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

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

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

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

1. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

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

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

Oświadczam, dziecko przyjmuje na stałe następujące leki:

w dawkach:

(na dowód czego załączam odpowiednie zaświadczenie lekarskie) oraz, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki (w przypadku ich zażywania przez dziecko na stałe) w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego warsztatu.

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec ……………………………………………………………………………………………………………….

błonica …………………………………………………………………………………………………………….

dur …………………………………………………………………………………………………………………

inne ………………………………………………………………………………………………………………….

…………………..…………………………………………………………………..…………….…………………

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

III. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

* Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję Regulamin
* Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie wypoczynku.
* Oświadczam, że biorę prawną odpowiedzialność za bezpieczny dojazd mojego dziecka na/z miejsce zakwaterowania uczestników warsztatów czyli na Wydział Fizyki UW, ul. Pasteura 5, Warszawa. Przyjmuję do wiadomości, iż organizatorzy nie zapewniają transportu i nie zwracają kosztów dojazdu.
* Oświadczam, że w razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| miejscowość, data | podpisy rodziców / opiekunów prawnych /  podpis pełnoletniego uczestnika wypoczynku |  |

**IV. Oświadczenia uczestnika/uczestniczki**

* Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję [Regulamin](https://samorzad.ceo.org.pl/sites/samorzad.ceo.org.pl/files/regulamin_final.pdf) i zgadzam się na przestrzeganie jego zapisów w trakcie udziału w warsztacie, jestem również świadomy/a konsekwencji jakie mogę ponieść za naruszanie postanowień Regulaminu, z usunięciem z warsztatu włącznie.
* Deklaruję udział w całości warsztatów.

………………… ………………………

Miejscowość, data Podpis uczestnika/czki

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

##### V. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się1):

* + zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
  + odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

##### POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał .........................................................................................................................................................

(adres miejsca wypoczynku)

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

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

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

##### INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

##### INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

–––––––––––––––

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego