



KARTĘ KWALIFIKACYJNĄ należy ODDAĆ do 9 czerwca 2023 r.

## KARTA KWALIFIKACYJNA uczestnika wycieczki

Centrum Tańca Szczepan o./Koszalin, koszalin@ctszczepan.pl tel. 501 285 022

### INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

Forma wycieczki: **KOLONIE 2023**

- I TURNUS 25.06-30.06.2023 r.  „Fit Summer Camp”  
Pałac nad Jeziorem Szkolna 4 a, 73-120 Chociwel [www.palacnadjeziorem.pl](http://www.palacnadjeziorem.pl)
- II TURNUS 03.07-08.07.2023 r.  „Kaszubski Chillout”  
Hotel Wrota Kaszub ul. Konarzyńska 16, 83-430 Stara Kiszewa [www.wrotakaszub.pl](http://www.wrotakaszub.pl)

### DANE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Nazwisko i imię dziecka .....
2. Data urodzenia -- PESEL dziecka   
KONIECZNIE PROSIMY PODAĆ DO UBEZPIECZENIA
3. Adres zamieszkania:  
kod pocztowy ..... miejscowość .....
- ul. .... nr .....
4. Miejscowość i nr szkoły ..... klasa .....

### DANE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

Matka: ..... telefon do mamy .....  
(imię i nazwisko)

Ojciec: ..... telefon do taty .....  
(imię i nazwisko)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).**

.....  
(podpis MATKI)

.....  
(podpis OJCA)

W razie niemożności złożenia podpisu przez jednego z rodziców lub opiekunów prawnych, KONIECZNIE prosimy o adnotację.

---

## **INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

Przebyte choroby: (podkreślić dotyczące)

różyczka, ospa, świnka, odra, szkarlatyna, żółtaczką, astma, choroby: nerek, serca, reumatyczne

Dziecko przyjmuje stale / okresowo leki (jakie?):

.....  
(prosimy dołączyć zalecenie od lekarza - nazwa leku, sposób postępowania).

Dziecko choruje na padaczkę: TAK NIE (podkreślić dotyczące)

Dziecko choruje na cukrzycę: TAK NIE (podkreślić dotyczące)

Nasilone dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku lub nadal: (podkreślić dotyczące)

drgawki, utraty przytomności, nocne moczenie, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, bóle brzucha, niedosłuch, duszności, przewlekły kaszel, anginy, krwawienie z nosa, lęki nocne, trudności w zasypianiu, szybkie męczenie, inne ? .....

Dziecko jest: (podkreślić dotyczące) nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, jest nadpobudliwe

Dziecko jest uczulone: TAK NIE (podkreślić dotyczące)

(podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu, sposób postępowania)

.....  
Dziecko nosi:(podkreślić dotyczące) okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty .....

Przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu:

.....  
Jazdę autokarem znosi: DOBRZE, ŹLE (podkreślić dotyczące)

Stan skóry ..... Stan włosów .....

dziecko zostało zaszczepione według kalendarza szczepień

## **INFORMACJA RODZICA O DZIECKU** (jakie jest?, jak działa w grupie?, zalecenia dla wychowawcy)

Uczestnik wycieczki jest uczniem klasy .....

---

## **UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW W CZASIE WYPOCZYNKU**

(Proszę wypełnić nawet w przypadku, jeśli dziecko nie przyjmuje na stałe leków.

Jakiegokolwiek leki, przepisane i zalecane przez lekarza, są podawane dopiero po telefonicznym uzgodnieniu).

Upoważniam wychowawcę kolonijnego do podawania leków dziecku .....  
(imię i nazwisko dziecka)

podczas wycieczki w dniach od ..... do .....

Data ..... Podpis Rodzica .....

## **OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW DZIECKA)**

Niniejszym oświadczamy, iż pełna władza rodzicielska w stosunku do dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

a) przysługuje obojgu Rodzicom, tj. ....

b) przysługuje: .....  
(w przypadku, gdy na mocy orzeczenia sądu – władza rodzicielska została powierzona tylko jednemu z Rodziców lub gdy władza któregoś z Rodziców została ograniczona lub zawieszona – konieczne jest przedłożenie takiego orzeczenia; to samo dotyczy przypadku, gdy na mocy orzeczenia sądu została ustanowiona opieka nad dzieckiem).

c) ewentualnie inne istotne informacje dla organizatora wycieczki, dotyczące władzy rodzicielskiej:

.....  
(jeżeli jest to możliwe – należy przedłożyć dokument dotyczący takich informacji).

---

## **UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA PRZEZ OSOBY INNE NIŻ RODZICE LUB PRAWNI OPIEKUNOWIE**

(Proszę wypełnić w przypadku, jeśli dziecko nie będzie mogło być odebrane osobiście przez rodzica lub prawnych opiekunów)

Ja, ..... upoważniam  
(imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna)

....., legitymującego/legitymującą się  
(imię i nazwisko osoby odbierającej dziecko)

dowodem osobistym numer: ..... do odbioru mojego dziecka

....., w dniu (dniach).....  
(imię i nazwisko dziecka )

i tym samym zwalniam od tego momentu organizatorów wycieczki organizowanego przez Centrum Tańca Szczepan oraz wychowawcę z odpowiedzialności za moje dziecko.

Data ..... Podpis Rodzica .....

---

### **REGULAMIN**

Zadaniem organizatora jest zapewnienie jak najlepszych warunków wycieczki, a także aktywnego uczestniczenia w życiu grupy oraz organizowania w sposób przyjemny i pożyteczny czasu wolnego.

Uczestnicy wycieczki mają prawo do:

- spokojnego wycieczki,
- uczestniczenia we wszystkich zajęciach, wycieczkach i imprezach organizowanych podczas wycieczki
- korzystania ze wszystkich urządzeń i sprzętu przeznaczonego do realizacji programu znajdującego się na terenie placówki wycieczki

Uczestnicy mają obowiązek:

1. Przestrzegać zasad bezpieczeństwa i p-poż. w budynku i poza nim.
2. Bez wiedzy wychowawcy nie opuszczać placówki wycieczki i nie oddalać się od grupy.
3. Brać czynny udział w życiu wycieczki i uczestniczyć w zorganizowanych zajęciach.
4. Być uprzejmym i serdecznym w stosunku do wszystkich osób przebywających na wycieczce.
5. Przestrzegać rozkładu dnia, szczególnie ciszy nocnej.
6. Szanować cudzą i osobistą własność.
7. Dbać o estetykę oraz czystość osobistą i otoczenia.
8. Ścisłe przestrzegać regulaminu wycieczki.

Rezygnacja z udziału w wycieczce może nastąpić jedynie na zasadach określonych w „Warunkach Uczestnictwa” (dostępne: w biurze Organizatora oraz na [www.ctszczepan.pl](http://www.ctszczepan.pl)).

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z Regulaminem wycieczki oraz Warunkami Uczestnictwa i zobowiązuję się do odpowiedzialności za przestrzeganie ich przez moje dziecko. Obowiązującą odpłatność za wycieczkę prześlę na konto do dnia wskazanego w ulotce i w Warunkach Uczestnictwa.

Wyrażam zgodę na zamieszczenie zdjęć i filmików z wycieczek na stronie [www.ctszczepan.pl](http://www.ctszczepan.pl) i profilu firmowym FB.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje - gdy kontakt telefoniczny z rodzicem jest niemożliwy, a szybki czas reakcji konieczny jest do ratowania życia.

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na wycieczce.

Oświadczam, że dziecko może być uczestnikiem wycieczki, nie ma przeciwwskazań medycznych do wzmożonej aktywności ruchowej.

Data .....

Podpis Rodzica .....

---

## **ZOBOWIĄZANIE DO UISZCZENIA PRZELEWEM KOSZTÓW POBYTU DZIECKA**

<b>OŚRODEK</b>	<b>CENA</b>	<b>ZADATEK</b> <i>płatny przy zgłoszeniu</i>	<b>I RATA</b> <i>do 28.04.2023 r.</i>	<b>II RATA</b> <i>do 09.06.2023 r.</i>
<b>KOLONIE</b> I TURNUS 25.06-30.06..2023 r. <b>PAŁAC NAD JEZIOREM</b>	1549 zł	200 zł	500 zł	849 zł
<b>KOLONIE</b> II TURNUS 03.07-08.07.2023 r. <b>WROTA KASZUB</b>	1649 zł	200 zł	500 zł	949 zł

Koszalin nr konta **53 2490 0005 0000 4600 9682 6715**

Prosimy wpisać w tytule przelewu: KOLONIE /ośrodek/temat turnusu/imię nazwisko dziecka

### **MOJE DZIECKO CHCE BYĆ W POKOJU Z:**

.....

**WYPEŁNIA ORGANIZATOR WYPOCZYNKU**

### **VI. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

zakwalifikować uczestnika na wypoczynek

odmówić uczestnictwa w wypoczynku ze względu .....

Data ..... Podpis organizatora wypoczynku .....

### **VII. OŚWIADCZENIE WYCHOWAWCY DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Zapoznałem się z treścią karty kwalifikacyjnej

Data ..... Podpis wychowawcy dziecka .....

### **VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na wypoczynku

KOLONIE 2023

Data ..... Podpis kierownika wypoczynku .....

### **IX. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

.....

.....

Data ..... Podpis lekarza lub pielęgniarki na wypoczynku .....