WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu DWDz, w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających.
   W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt rodziców (opiekunów).
2. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i stosować się do ich poleceń.
3. **Uczestnik zobowiązany jest posiadać obuwie zamienne do poruszania się po budynku oraz obuwie sportowe (boisko wielofunkcyjne).**
4. DWDz nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.
5. Uczestnik za pośrednictwem rodziców (opiekunów) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w placówce pobytu
6. W czasie odwiedzin wczasowicz może wyjść poza teren obiektu tylko ze swoimi rodzicami lub prawnymi opiekunami. W przypadku odwiedzin innych osób, muszą one być pełnoletnie i posiadać pisemną zgodę rodziców lub prawnych opiekunów dziecka.
7. Oświadczam, że zapoznałam(-em) moje dziecko z w/w warunkami uczestnictwa.
8. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych.
9. W razie konieczności wyrażam zgodę na wydawanie przez pielęgniarkę i wychowawców Domu Wczasów Dziecięcych w Porąbce leków objawowych, leków przywiezionych z domu rodzinnego oraz zleconych przez lekarza.
10. W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
11. Zatajenie istotnych informacji o stanie zdrowia dziecka jest podstawą do usunięcia wychowanka z placówki
12. Swoim podpisem akceptuję zasady obowiązujące w DWDz. Podałam (-em) wszystkie istotne informacje o stanie zdrowia mojego dziecka..

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

Wysłanie dziecka na pobyt do DWDz oznacza akceptację warunków uczestnictwa w wypoczynku.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I.INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Czas trwania wypoczynku od 18.01 do 22.01.2016
2. Ares placówki: **DOM WCZASÓW DZIECIĘCYCH W PORĄBCE, Ul. WIELKA PUSZCZA 91, 43 - 353 PORĄBKA**
3. Forma wypoczynku: zimowisko

Telefony kontaktowe dla rodziców: **0/33/810-60-04**
E-mail : biuro@dwdporabka.pl
Strona internetowa: **www.dwdporabka.pl**

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA DO PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia..... **PESEL** .....
3. Adres zamieszkania .....telefon:.....
4. Klasa ..... Kasa Chorych.....
5. Nazwa i adres szkoły ……. ….
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku …… ……... ……Telefony kontaktowe .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 176 zł /słownie: sto siedemdziesiąt sześć zł/

……..…. .....
(miejscowość i data) podpis rodzica (opiekuna)

Drogi rodzicu wypełniając dokładnie poniższe części karty, umożliwiasz nam podjęcie właściwych działań, gdy Twoje dziecko zachoruje.

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (**np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach**, **czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary**. Czy występują: omdlenia, szybkie męczenie się, lęki nocne, moczenie nocne, cukrzyca, padaczka)

……

……

……

……

……

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

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

V. INFORMACJE 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 do placówki na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu: ……..

....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W DWDz

Dziecko przebywało w Domu Wczasów Dziecięcych w Porąbce od ..... do .....20…… r.

……..... …….....
(data) (pieczątka i podpis dyrektora placówki)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)…….

.....

……

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

....
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

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

……

……

…….. ……
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

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

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