

Karta kwalifikacyjna

1. Informacja Organizatora placówki wypoczynku

Adres placówki: Dom Gościnny Parafii Ewangelicko-Augsburskiej,

43-460 Wisła, ul. Jodłowa 8a

Czas trwania: od 16 do 26 lipca 2018r.

2. Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na placówkę wypoczynku

a. Imię i nazwisko dziecka.....

.....

Pesel:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

b. Data urodzenia.....

c. Adres zamieszkania, telefon.....

.....

.....

d. Nazwa i adres szkoły.....

.....

.....

3. Zgoda na udzielenie pomocy medycznej

W razie nagłego wypadku wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy medycznej, na hospitalizację oraz wykonanie niezbędnych czynności medycznych dla ratowania zdrowia i życia, jeśli zaistniałaby taka konieczność.

.....
(data)

.....
Podpis rodziców (opiekunów)

4. Informacja rodziców (opiekunów) o dziecku:

Przebyte choroby: odra..... ospa wietrzna.....

Różyczka..... świnka..... szkarlatyna.....

Żółtaczka zakaźna..... choroba nerek.....

Choroba reumatyczna..... astma.....

Padaczka..... inne choroby.....

.....

.....

.....

U dziecka występowały w ostatnim roku, lub też występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki nerwowe, moczenie nocne, częste bólu brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy, duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie i inne.....

.....

.....

(właściwe podkreślić)

Dziecko jest uczulone: tak, nie (podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)

.....

zażywa stale leki: jakie?

.....

Dziecko nosi okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty

.....

(właściwe podkreślić)

Inne uwagi o zdrowiu dziecka

.....

Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wypoczynku.

.....
(data)

.....
Podpis rodziców (opiekunów)

5. Oświadczenie dotyczące RODO:

Jako zgłaszający uczestnictwo dziecka w obozie „Jawornik English Camp” organizowanym przez Parafię Ewangelicko-Augsburską w Wiśle Jaworniku w dniach 16-26 lipca 2018r. w sposób dobrowolny, konkretny, świadomy i jednoznaczny wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora, którym jest Parafia Ewangelicko-Augsburska w Wiśle Jaworniku, danych osobowych podanych w tym zgłoszeniu do wszystkich czynności i działań niezbędnych dla zorganizowania i przeprowadzenia obozu „Jawornik English Camp”, w którym będzie uczestniczyła osoba wymieniona w zgłoszeniu.

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności. Zostałem również poinformowany o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

.....
(data)

.....
Podpis rodziców (opiekunów)

6. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu na placówce wypoczynku

Zachorowania, urazy leczenie.....

.....

.....

.....

7. Potwierdzenie pobytu dziecka na placówce wypoczynku Dziecko przebywało na obozie językowym „Jawornik English Camp” (Pieczęć adresowa placówki)

od dnia do dnia 2018r.

.....
(data)

.....
Podpis kierownika placówki wypoczynku

Wypoczynek Dzieci i Młodzieży

Karta kwalifikacyjna

Obóz “Jawornik English Camp”

Lato 2018

Parafia Ewangelicko-Augsburska

Wisła-Jawornik

ul. Jodłowa 8a

43-460 Wisła

tel. +48 33 8551715; +48 33 8552745

jawornik@luteranie.pl

www.jawornik.eu