

---

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ZIMOWISKA STOŁOWE 2020

---

Organizator:

Szkoła Podstawowa nr 2 im. św. Teresy od Dzieciątka Jezus w Podkowie Leśnej,

ul. Modrzewiowa 41, 05-807 Podkowa Leśna

---

### I. Informacje dotyczące zimowiska

1. Cel wyjazdu: zajęcia sportowe, poznawanie kultury regionu, integracja.

2. Termin: **02.01.2020 - 09.01.2020**

3. Adres zimowiska: Stołowe k/ Gliczarowa Górnego ul. Skupniowa 27b, 34 – 425 Biały Dunajec

### II. Informacje dotyczące uczestnika zimowiska

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Data i miejsce urodzenia.....

PESEL.....

4. Adres zamieszkania uczestnika

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekuna

.....

6. Numer telefonu rodziców/opiekuna w czasie trwania zimowiska:

.....

7. Istotne dane o stanie zdrowia dziecka, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie.

– Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (*np. omdlenia, bóle głowy, brzucha, duszności, anginy itd., choroby przewlekłe*)

.....

.....

.....

– Na co uczestnik jest uczulony (*np. nazwa leku, rodzaj pokarmu, alergenu*)

.....

.....

.....

– Uczestnik nosi: *okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty*

.....  
- Zażywa stale leki (*jakie? w jakich dawkach*)

.....  
- Jazdę samochodem znosi: *dobrze / źle*

- Czy występuje moczenie nocne: *tak/ nie*

- Skłonności do zaparć: *tak/ nie*

- Skłonność do biegunek: *tak/ nie*

Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

.....  
.....  
.....  
.....  
Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku)

Tężec.....

Błonica.....

Dur.....

Inne:.....

**Oświadczenia rodziców uczestnika:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika zimowiska szkolnego.

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie zimowiska. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nieujawnionych chorób dziecka.

Wyrażam zgodę na udzielenie memu dziecku – w razie potrzeby - pomocy medycznej w placówkach TOPR, Przychodni Rejonowej, Szpitalu oraz podanie koniecznych leków (w przypadku zgłoszonych uczuleń na leki – po konsultacji)

Powierzam moje dziecko na czas trwania zimowiska pod opiekę wychowawcy, jednocześnie deklaruję, że w przypadku takiego naruszenia regulaminu zimowiska przez moje dziecko, którego skutkiem będzie decyzja wychowawców o odesłaniu dziecka do rodziców, zobowiązuję się do aktywnej współpracy z wychowawcami przy organizacji jego wcześniejszego powrotu oraz do odebrania go z ustalonego z nimi miejsca.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodziców /opiekunów)