



Stajnia Koni „Leśna Wola”
Ul. Leśna Wola 8, 36-060 Głogów Małopolski

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

Forma wypoczynku: OBÓZ	Adres: Stajnia Koni „Leśna Wola” Ul. Leśna Wola 8 36-060 Głogów Młp.	Termin wypoczynku:
Głogów Młp,(data)	Podpis organizatora wypoczynku:	

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Imię (imiona) i nazwisko dziecka:
Data urodzenia:
PESEL:
Adres zamieszkania dziecka:

III. OPIEKUNOWIE PRAWNI

MATKA	OJCIEC
Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:
Tel. kontaktowy:	Tel. kontaktowy:
Adres e-mail:	Adres e-mail:

IV. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) O UCZESTNIKU WYPOCZYNKU

1. Przebyte choroby – podać w którym roku życia (jeżeli nie występowały wpisać „X”)				
Odra (rok):	Ospa (rok):	Różyczka (rok):	Świnka (rok):	Szkarlatyna (rok):
Żółtaczk (rok):	Astma (rok):	Padaczk (rok):	Choroby nerek (rok):	Choroby reumat.(rok):
Inne:				



Stadnina koni „Leśna Wola”
Ul. Leśna Wola 8, 36-060 Głogów Małopolski

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

Tężec (rok):

Błonica (rok):

Dur (rok):

Inne:

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

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

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

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego:

Wyrażam zgodę na **przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej** na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego:

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem obowiązującym podczas trwania obozu

PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

PODPIS UCZESTNIKA WYPOCZYNKU



Stadnina koni „Leśna Wola”
Ul. Leśna Wola 8, 36-060 Głogów Małopolski

DOTYCZY UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(imię i nazwisko dziecka)

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie posiada żadnych infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną; w okresie 14 dni przed rozpoczęciem obozu nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie lub w izolacji oraz jest przygotowane do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i higieny.

W przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, duszności, kaszel, katar) zobowiązuję się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku.

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego:

ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka każdego dnia w trakcie trwania obozu.

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego:

ZGODA NA UDZIELENIE POMOCY MEDYCZNEJ I WEZWANIE KARETKI POGOTOWIA W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA LUB ZDROWIA

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody * na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia.

*Niewłaściwe skreślić

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego:

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w postaci jego wizerunku wykonanego w trakcie organizowanych obozów przez Stadninę koni „Leśna Wola” w celach promocyjnych oraz umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas trwania obozów na stronie internetowej Stadniny.

Zgoda obejmuje również wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonywanych zdjęć przez Stadninę koni „Leśna Wola”.

Oświadczam, że jestem nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem/am się z powyższą treścią i w pełni ja rozumiem.

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego:

ZGODA NA SPACERY I WYCIECZKI POZA TEREN OŚRODKA

Wyrażam zgodę na spacer i wycieczki mojego dziecka w okolicach ośrodka (wraz z grupą pod opieką wychowawcy) przewidzianych w ramach codziennych zajęć obozu.

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego:

ZGODA NA JAZDĘ KONNĄ

Wyrażam zgodę aby moje dziecko uczęszczało na zajęcia jazdy konnej w Stadninie Koni „Leśna Wola” w Głogowie Małopolskim.

Zdaję sobie sprawę z ryzyka związanego z uprawianiem jeździectwa i następstw nieszczęśliwych wypadków z nim związanych. Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w w/w zajęciach.

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego:



Stadnina koni „Leśna Wola”
Ul. Leśna Wola 8, 36-060 Głogów Małopolski

IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:
o zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
o odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na

Data i podpis organizatora wypoczynku:

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Stadninie koni „Leśna Wola” - ul. Leśna Wola 8, 36-060 Głogów Małopolski
od dnia do dnia

Data i podpis kierownika wypoczynku:

VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

Data i podpis kierownika wypoczynku:

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Data i podpis wychowawcy wypoczynku:



Stadnina koni „Leśna Wola”
Ul. Leśna Wola 8, 36-060 Głogów Małopolski

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

INFORMACJA: Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaje sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność karną.

Imię i nazwisko dziecka:

PESEL dziecka:

Numer telefonu rodzica do kontaktu:

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/dziecko/podopieczny/któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)

TAK

NIE

2. Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko miało kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

TAK

NIE

3. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

TAK

NIE

4. Czy obecnie występują u Pana(i) dziecka lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

TAK

NIE

INNE NIETYPOWE. PROSZĘ PODAĆ JAKIE

5. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?

TAK

NIE

Data i podpis rodzica / opiekun a prawnego: