

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO O STANIE ZDROWIA DZIECKA W ZWIĄZKU
EPIDEMIĄ COVID-19**

Dane kontaktowe do rodzica/opiekuna prawnego umożliwiające szybki kontakt:

Imię i nazwisko:.....

telefon:.....

E-mail:.....

• Oświadczam, że (imię i nazwisko uczestnika) jest zdrowy(a), bez objawów infekcji sugerujących wystąpienie choroby zakaźnej.

• Uczestnik nie zamieszkuje z osobą przebywającą na kwarantannie oraz nie miał(a) kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni poprzedzających rozpoczęcie turnusu wycieczki letniej.

• Oświadczam również, że (imię i nazwisko uczestnika) jest przygotowany(a) do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA

1. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojemu dziecku podczas trwania wycieczki.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

2. Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję regulamin pobytu dziecka z wzmożonymi zasadami higieny i zapewnienia bezpieczeństwa w miejscu wycieczki letniej.

3. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z procedurami zapobiegawczymi w związku z podejrzeniem zakażenia koronawirusem u uczestnika, kierownika lub wychowawcy wycieczki podczas wycieczki oraz procedurami postępowania w przypadku podejrzenia u osoby z zewnątrz zakażenia koronawirusem.

4. Oświadczam, że jestem świadomy/ma, że względu na nowe wymogi i zapewnienie bezpieczeństwa podczas trwania wycieczki program może ulec zmianie.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **OBÓZ ŻEGLARSKI W ZBĄSZYNIU**

2. Adres placówki : CAMPING PRZY BASZCIE ul. Garczyńskich 5A 64-360 Zbąszyń

3. Czas trwania: od do

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko uczestnika:

2. Data i miejsce urodzenia:

PESEL UCZESTNIKA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres zamieszkania

Telefon uczestnika

4. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:

	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania lub pobytu	Tel. kontaktowy
ojciec (opiekun)			
matka (opiekunka)			

III. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

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

.....
.....
.....

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

3. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Przebyte choroby zakaźne (podać rok) : odra, ospa....., różyczka....., świnka....., inne.....
Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur

inne

Wzrost.....cm., wagakg., obwód głowy.....cm..

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

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 i w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Niniejszym oświadczam, że w przypadku zagrożenia życia mojego dziecka

..... zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

(data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

- 1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wycieczki
- 2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wycieczki ze względu:

(data)

(podpis)

V. POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na **OBOZIE ŻEGLARSKIM W ZBĄSZYNIU**

CAMPING PRZY BASZCIE
ul. Garczyńskich 5A 64-360 Zbąszyń
(forma i adres placówki wycieczki)

od dnia do dniar.

(data)

(czytelny podpis kierownika placówki wycieczki)

VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

Organizator poinformuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

(miejscowość i data)

(podpis kierownika wycieczki)

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy-instruktora)