

I. INFORMACJA ORGANIZATORA

1. Adres placówki: **DOM WCZASÓW DZIECIĘCYCH ODRODZENIE w Sokołowsku**
ul. Główna 15, 58-351 Sokołowsko
tel: 74 845 82 40, fax: 74 845 82 40 wew. 37, www.sanatoria-dolnoslaskie.pl
2. Termin: od do

Sokołowsko,
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora)

Prosimy o kompletne wypełnienie karty drukowanymi literami

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA DO DWD Odrodzenie w Sokołowsku

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. PESEL(dziecka)
5. Nazwa i adres szkoły.....
- tel..... klasa
6. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów).....
7. Adres zamieszkania/pobytu rodziców (opiekunów) w czasie przebywania dziecka w DWD w Sokołowsku:
.....

Telefon kontaktowy do rodziców

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy występują omdlenia, szybkie męczenie, lęki nocne, moczenie, cukrzyca, padaczka, lunatykuje, i inne ważne informacje o dziecku)

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

Nazwa i adres Przychodni, z której korzysta dziecko:

.....

NIP Przychodni: Imię i nazwisko lekarza prowadzącego

IV. WARUNKI UCZESTNICTWA

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do Regulaminu DWD.
2. W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik zostanie wydany z placówki na koszt rodziców (opiekunów).
3. DWD nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.
4. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych lekarstw. Leki przywiezione z domu powinny być w oryginalnych opakowaniach. Dziecko powinno wiedzieć jak je zażywać. Wychowawcy DWD w Sokołowsku nie mają uprawnień do podawania dzieciom leków.
5. W czasie odwiedzin dziecko może wyjść poza teren obiektu tylko ze swoimi rodzicami (prawnymi opiekunami). W przypadku odwiedzin innych osób, muszą one być pełnoletnie i posiadać pisemną zgodę rodziców lub prawnych opiekunów dziecka.
6. Dziecko może być odebrane z placówki jedynie przez rodziców (opiekunów prawnych) po wypełnieniu odpowiedniego oświadczenia. W wyjątkowych sytuacjach rodzice mogą, na własną odpowiedzialność, pisemnie upoważnić do odbioru dziecka inne osoby.

V. PODSTAWOWE WYPOSAŻENIE UCZESTNIKA:

- w przypadku stałych schorzeń – lekarstwa (w tym na chorobę lokomocyjną),
- przybory toaletowe, ręczniki, pasta i szczoteczka do zębów, krem ochronny
- odzież odpowiednią do pory roku, długości i programu pobytu (m.in. kurtka przeciwdeszczowa, bielizna osobista, piżama, dres, strój na dyskoteki, strój kąpielowy, czepek kąpielowy)
- obuwie zmienne (pantofle, klapki pod prysznic), obuwie sportowe oraz plecak podręczny.

VI. OŚWIADCZENIA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH):

1. Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w DWD Sokołowsko.
2. Wyrażam zgodę na uprawianie przez moje dziecko wszystkich dyscyplin sportowych (aktywności) zawartych w ofercie.
3. Wyrażam zgodę w razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacyjne.
4. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas trwania turnusu.
5. Zobowiązuję się do natychmiastowego zabrania mojego dziecka z DWD w Sokołowsku w przypadku rażącego naruszenia regulaminu DWD oraz w razie choroby (urazu, niedyspozycji zdrowotnej), z powodu której dziecko nie może przebywać w DWD na własny koszt. W razie niemożności odbioru mojego dziecka osobiście, na własną odpowiedzialność, pisemnie upoważnię osobę, która odbierze moje dziecko z DWD w Sokołowsku.
6. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że DWD nie bierze odpowiedzialności za utracone w czasie pobytu rzeczy oraz przedmioty wartościowe.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz w celach ewidencyjnych (zgodnie z ustawami o ochronie danych osobowych i o systemie informacji oświatowej).
8. Oświadczam, iż zapoznałam/em moje dziecko z w/w warunkami uczestnictwa w turnusie DWD.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna)

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

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

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej: pielęgniarki, rodzica (opiekuna prawnego))

VIII. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy – wypełnia rodzic (opiekun prawny):

.....

.....

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

IX. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA, UWAGI I SPOSTRZEŻENIA O DZIECKU W TRAKCIE POBYTU W DWD

.....

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy DWD w Sokołowsku)

X. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W DWD w Sokołowsku

Dziecko przebywało w DWD w Sokołowsku od dnia do dnia 20..... r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Dyrektora DWD w Sokołowsku)