

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

organizowanego przez

HUGO YORCK Jakub Jędrzejak
ul. Mickiewicza 24/48, 46-320 Praszka
NIP 5761364037

DOKUMENT NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE – DRUKOWANYMI LITERAMI

CZERWONE POLA WYPEŁNIA ORGANIZATOR

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU (wypełnia Organizator)

(forma wycieczki)	(termin wycieczki)	(adres miejsca wycieczki)
(miejsce)	(data)	(pieczęć i podpis Organizatora Imprezy)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (wypełnia rodzic / pełnoletni uczestnik)

imię/imiiona Uczestnika wycieczki	nazwisko Uczestnika wycieczki	data urodzenia uczestnika	PESEL uczestnika		
imię i nazwisko matki Uczestnika	imię i nazwisko ojca Uczestnika	numer telefonu (rodziców lub osoby wskazanej przez pełnoletniego Uczestnika wycieczki w czasie trwania wycieczki)			
ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU RODZICÓW (wypełnić, w przypadku Uczestnika niepełnoletniego)					
kod pocztowy	miejsce	ulica	numer domu	numer lokalu	powiat

III. ISTOTNE DANE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM I STOSOWANEJ DIECIE

(np. na co Uczestnik choruje (stałe – astma, cukrzyca, choroby serca, itp.) jest uczulony (leki, antybiotyki, artykuły spożywcze i inne alergię), jak znosi jazdę samochodem (autokarem), czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, inne)

--

UWAGA! Jeżeli Uczestnik wycieczki przyjmuje stałe leki, to należy wypełnić i dołączyć druk „dawkowania leków”; jeżeli Uczestnik wycieczki posiada dietę specjalną, to należy wypełnić i dołączyć druk „dieta specjalna Uczestnika”.

IV. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH LUB PRZEDSTAWIENIE KSIĄŻECZKI ZDROWIA Z AKTUALNYM WPISEM SZCZEPIEŃ

Szczepienie ochronne: (wpisać rok)	Tęžec	Błonica	Inne – wpisz jakie	Inne – wpisz jakie
---------------------------------------	-------	---------	--------------------	--------------------

V. INFORMACJE O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym)

--

Oświadczam (podpisuje się, gdy Uczestnik jest niepełnoletni), że podałem/am wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia mojego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu mu prawidłowej opieki w czasie trwania wycieczki. Jednocześnie oświadczam, iż w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka, wyrażam zgodę na wszelkie badania diagnostyczne, leczenie ambulatoryjne i szpitalne, zabiegi medyczne i operacje i inne zabiegi oraz czynności ratujące życie i zdrowie mojego dziecka.

(miejsce i data)

(podpis rodziców)

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE SĄ NA STRONIE 3!

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

organizowanego przez

HUGO YORCK Jakub Jędrzejak
ul. Mickiewicza 24/48, 46-320 Praszka
NIP 5761364037

PONIŻSZE INFORMACJE UZUPEŁNIA ORGANIZATOR WYPOCZYNKU

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

POSTANAWIA SIĘ:		
zakwalifikować dziecko na turnus	data	podpis osoby uprawnionej przez Organizatora
odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:		
uzasadnienie	data	podpis osoby uprawnionej przez Organizatora

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

Uczestnik przebywał pod adresem wymienionym w punkcie I karty kwalifikacyjnej		
<input type="checkbox"/> w terminie wymienionym w punkcie I karty kwalifikacyjnej		
<input type="checkbox"/> w innym terminie, tj. od dnia _____ do dnia _____	miejsowość, data	czytelny podpis kierownika wypoczynku

VIII. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

Dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.		
	miejsowość, data	czytelny podpis kierownika wypoczynku

IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

	miejsowość, data	czytelny podpis wychowawcy wypoczynku
--	------------------	---------------------------------------

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE SĄ NA STRONIE 3!

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DLA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

organizowanego przez

HUGO YORCK Jakub Jędrzejak
ul. Mickiewicza 24/48, 46-320 Praszka
NIP 5761364037

X. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA RODZICA DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(w szczególności informacje, które pomogą wychowawcom i kierownikowi wypoczynku pracować z dzieckiem)

--

XI. PROŚBA RODZICA O WSPÓLNE ZAKWATEROWANIE DZIECI W JEDNYM POKOJU

Proszę o zakwaterowanie mojego dziecka w jednym pokoju z wymienionymi obok osobami (maksymalnie 2 osoby).	
	(imiona i nazwiska dzieci)
<p>Organizator dołoży wszelkich starań, aby prośba rodzica została pozytywnie rozpatrzona. Organizator nie gwarantuje spełnienia prośby, a niespełnienie prośby nie stanowi podstawy do jakichkolwiek roszczeń w stosunku do Organizatora.</p> <p>Organizator informuje, iż w czasie wypoczynku nie ma możliwości zakwaterowania dzieci w pokojach koedukacyjnych (dotyczy również rodzeństw).</p> <p>Prośba jest ważna, o ile chęć wspólnego zakwaterowania zadeklarują rodzice wymienionych dzieci nawzajem.</p>	

XII. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKÓW, KTÓRZY UKOŃCZYLI PROGRAM MASTER

(nie dotyczy uczestników jadących na program MASTER po raz pierwszy)

(rok ukończenia programu MASTER)	(wybrany dom/ród/bractwo/frakcja/dynastia)
----------------------------------	--

Uzupełnione i podpisane dokumenty należy przesłać na adres:

Biuro Obsługi Klienta HUGO YORCK,
40-748 Katowice, ul. Uniczowska 25/5
e-mail: kontakt@czterywiaty.pl