

## WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu DWD, w szczególności dotyczy to zakazu palenia tytoniu, picia napojów zawierających alkohol, zażywania środków odurzających.  
W przypadku poważnego naruszenia regulaminu, uczestnik zostanie wydalony z placówki wypoczynku na koszt rodziców (opiekunów).
2. Uczestnik zobowiązany jest uczestniczyć we wszystkich imprezach, wycieczkach organizowanych przez wychowawców i stosować się do ich poleceń.
3. Uczestnik zobowiązany jest posiadać obuwie zamienne do poruszania się po budynku oraz obuwie sportowe .
4. DWD nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.
5. W przypadku stałych schorzeń wymagających systematycznego zażywania leków – uczestnik obowiązany jest do posiadania własnych leków.
6. Uczestnik za pośrednictwem rodziców (opiekunów) ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w placówce pobytu.
7. Oświadczam, że zapoznałam(-em) moje dziecko z w/w warunkami uczestnictwa.
8. Swoim podpisem akceptuję zasady obowiązujące w DWDz. Podałam (-em) wszystkie istotne informacje o stanie zdrowia mojego dziecka.
9. W razie konieczności wyrażam zgodę na wydawanie przez pielęgniarkę i wychowawców Domu Wczasów Dziecięcych w Soblówce leków objawowych, leków przywiezionych z domu rodzinnego oraz zleconych przez lekarza.
10. W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
11. W czasie odwiedzin wczasowicz może wyjść poza teren obiektu tylko ze swoimi rodzicami lub prawnymi opiekunami. W przypadku odwiedzin innych osób, muszą one być pełnoletnie i posiadać pisemną zgodę rodziców lub prawnych opiekunów dziecka.

.....  
data

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

**Wysłanie dziecka na pobyt do DWD oznacza akceptację warunków uczestnictwa w wypoczynku.**

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Czas trwania wypoczynku od .....do .....
2. Ares placówki: **DOM WCZASÓW DZIECIĘCYCH W SOBLÓWCE**  
**SOBLÓWKA 193, 34-371 UJSOŁY**
3. Forma wypoczynku: ***Zielona szkoła / Eko-szkoła / inne \****  
*/\*Niepotrzebne skreślić/*

Telefony kontaktowe dla rodziców: **0/33/862-22-24 / 512 054 115**

E-mail : **repcja@soblowka.net**

Strona internetowa: **www.soblowka.net**

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA DO PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia..... PESEL .....
3. Adres zamieszkania: .....  
..... telefon:.....
4. Klasa ..... Odział NFZ.....
5. Nazwa i adres szkoły .....
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku  
.....  
Telefony kontaktowe .....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości

..... zł/słownie: .....

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis rodzica (opiekuna)

***Drogi rodzicu wypełniając dokładnie poniższe części karty, umożliwisz nam podjęcie właściwych działań gdy Twoje dziecko zachoruje.***

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**  
(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary. Czy występują: omdlenia, szybkie męczenie się, lęki nocne, moczenie nocne, cukrzyca, padaczka)

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

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**  
Szczepienia ochronne (podać rok): tężec....., błonnica....., dur....., inne.....

**V. INFORMACJE WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**  
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun).

**VI. DECYZJA DYREKTORA DWDz o KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do placówki na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....  
data

.....  
podpis

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W DWD**

Dziecko przebywało w Domu Wczasów Dziecięcych w Soblówce  
od ..... do .....20..... r.

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis dyrektora placówki

**VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis wychowawcy-instruktora

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV, VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**

.....  
data

.....  
podpis (wychowawcy lub rodzica –opiekuna)

.....  
data

.....  
podpis matki, ojca lub opiekuna