

## INFORMACJE NIEZBEDNE DLA DWD WRONIAWY

Szanowni Państwo zwracamy się z prośbą, aby zapoznać się propozycjami programowymi podczas pobytu dzieci w naszej placówce umieszczonymi na naszej stronie [www.dwdpalac.com](http://www.dwdpalac.com) w zakładce dokumenty. Jeśli chcieliby Państwo, abyśmy uwzględnili inne rodzaje zajęć to prosimy o informację na adres e-mail: [dwdpalac@poczta.onet.pl](mailto:dwdpalac@poczta.onet.pl) z podaniem terminu pobytu dziecka.

Brak propozycji jest jednoznaczny z akceptacją proponowanego programu.

Ponadto zwracamy się z prośbą o wyrażenie zgody na fotografowanie i wykorzystanie wizerunku dziecka w dokumentacji placówki (kroniki pobytu dzieci) folderach reklamujących placówkę, oraz na nośniku CD/DVD w formie pamiątkowej płyty z pobytu w placówce.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

załącznik nr 1

pieczęć organizatora

## **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

### **I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>:

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wycieczki – turnus edukacyjny

2. Termin wycieczki ..... - .....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

**Dom Wczasów Dziecięcych - Wroniawy**  
**ul. Wolsztyńska 13, 64-200 Wolsztyn**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> .....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą .....

Wroniawy, dnia .....  
(data) .....  
(pieczęć i podpis organizatora wycieczki)

### **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Rok urodzenia .....

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup> .....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego

uczestnika wycieczki w czasie trwania wycieczki .....

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizyczny 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)

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

tężec .....

błonica .....

dur .....

inne .....

.....  
( data )

.....  
podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

### III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU.

Postanawia się <sup>1</sup>

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

### IV POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU.

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia ..... do dnia .....  
(dd/mm/rrrr) (dd/mm/rrrr)

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

### VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

- 1) - właściwie zaznaczyć znakiem „X”
- 2) - w przypadku wycieczki o charakterze wędrownym
- 3) - w przypadku uczestnika niepełnoletniego