



Karta Uczestnika Wypoczynku*
PÓŁKOLONIA JĘZYKOWO- SPORTOWO- MUZYCZNA
PODRÓŻ DOKOŁA ŚWIATA- DĘBINÓWKA 2022

Organizator: SPEAKER – Świat Języków Obcych Marzena Wianecka-Kusy,
36-020 Tyczyn, Tycznera 2A
Adres wypoczynku: Dom Gościenny „Dębinówka”, 35-317 Rzeszów, ul. J.P.II 95

Termin wypoczynku 4-15 LIPCA 2022

Imię i nazwisko uczestnika

Data urodzenia

Uczeń klasy (na dzień 1 września 2022)

Numer PESEL uczestnika wypoczynku

Adres zamieszkania:

Adres mailowy (opiekunów/rodziców) do korespondencji:

Mama / Opiekun 1: Imię i Nazwisko / numer telefonu

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Tata / Opiekun 2: Imię i Nazwisko / numer telefonu

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------



INFORMACJA O POTRZEBACH EDUKACYJNYCH uczestnika wycieczki (prosimy podkreślić lub wpisać):

JĘZYK ANGIELSKI - od jak dawna dziecko się uczy

- a.
- b. tylko w szkole/ również poza szkołą,
- c. nauka języka kojarzy się dziecku: pozytywnie/ negatywnie
- d. inne:

ZAJĘCIA DODATKOWE: w jakich zajęciach dodatkowych dziecko jest chętne brać udział (proszę zaznaczyć):

- e. zajęcia sportowe,
f. gry zespołowe,
g. zajęcia plastyczne,
h. zajęcia taneczne,
i. kółko dziennikarskie,
j. fotograficzne,
k. gry i zabawy podwórkowe,
l. inne propozycje (proszę wpisać):

INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH (w szczególności wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego czy innych potrzeb) – proszę wpisać:

INFORMACJE o STANIE ZDROWIA uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co jest uczulony, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny, okulary, inne; jak znosi jazdę autokarem, czy istnieją produkty, których szczególnie nie lubi) – proszę wpisać:



INFORMACJA o przebytych SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH (z podaniem roku)

Tężec	Rok szczepienia:
-------	------------------

Dur	Rok szczepienia:
-----	------------------

Błonica	Rok szczepienia:
---------	------------------

Inne: proszę wpisać:

ZGODY

Wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka we wszystkich działaniach proponowanych przez organizatora i instruktorów, w tym zajęcia sportowe oraz wyjazd na jednodniową wycieczkę do Parku Rozrywki i Miniatur w Inwałdzie.

Podpisy rodziców

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie uczestnika na potrzeby niezbędne do przeprowadzenia imprezy, zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku oraz do celów kontaktowych z Państwem informacyjnie i marketingowo (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych)

Podpisy rodziców

Wyrażamy zgodę na podjęcie działań ochrony zdrowia i/lub życia dziecka w razie zajścia nagłej potrzeby i braku możliwości skontaktowania się z nami telefonicznie (np. telefony rodziców są niedostępne)

Podpisy rodziców

Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z Regulaminem wypoczynku wystanym nam przed datą rozpoczęcia imprezy oraz procedurami jakie obowiązywać będą podczas trwania imprezy i akceptujemy proponowane zasady.

Podpisy rodziców

Jesteśmy świadomi, że pomimo podjęcia wszelkich środków ostrożności przez organizatora wypoczynku oraz gospodarzy obiektu istnieje ryzyko zarażenia się COVID-19 lub innymi chorobami zakaźnymi, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym rodziny. Rozumiemy i w pełni akceptujemy opisane ryzyko.

Podpisy rodziców