

Karta Uczestnika Wypoczynku
PÓŁKOLONIA SPORTOWO-JĘZYKOWA INDIAŃSKA PRZYGODA
Dębinówka 2023

Termin wypoczynku: 3-14 LIPCA 2023

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

A. INFORMACJE DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Imię (imiona) i nazwisko uczestnika

Data urodzenia

Numer PESEL

Adres zamieszkania:

Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych (jeśli inny niż uczestnika wypoczynku)

Aktualny adres mailowy (opiekunów/rodziców) do bieżącej korespondencji:

Mama / Opiekun: Imię i Nazwisko / numer telefonu

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

Tata / Opiekun: Imię i Nazwisko / numer telefonu

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

B.INFORMACJA O POTRZEBACH JĘZYKOWCYH uczestnika (prosimy podkreślić lub wpisać):

JĘZYK ANGIELSKI

a. jak długo uczestnik uczy się języka ?

b. tylko w szkole/ również poza szkołą?,

c. nauka języka kojarzy się dziecku: pozytywnie/ negatywnie?,

d. inne (np. osiągnięcia językowe, wyjazdy językowe)

C.INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH uczestnika wypoczynku, w szczególności wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym - proszę wpisać

D.ISTOTNE DANE O STANIE ZDROWIA uczestnika wypoczynku, 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:

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub dołączenie kopii strony książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień:

Tęzec:

Błonica:

Inne

Inne uwagi, spostrzeżenia dotyczące uczestnika – proszę wpisać

Data

Podpisy rodziców/opiekunów

E.ZGODY

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

Podpisy rodziców

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie uczestnika na potrzeby niezbędne do przeprowadzenia imprezy, zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki 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

Jesteśmy świadomi, że pomimo podjęcia wszelkich środków ostrożności przez organizatora wycieczki 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