

Formularz zgłoszeniowy

Wypoczynek 2024/ edycja zimowa

Drodzy Rodzice i Opiekunowie,
Poniższy formularz jest dla nas, organizatorów i opiekunów wypoczynku, bardzo ważnym dokumentem pozwalającym nam lepiej poznać specyficzne potrzeby, możliwości i zachowania Waszych dzieci. Wiedza ta pomoże nam lepiej zorganizować opiekę i zajęcia dla uczestników wypoczynku. Uprzejmie prosimy o dokładne wypełnienie formularza, konkretne odpowiedzi oraz wskazówki do pracy z Państwa dzieckiem. Przypominamy, że czytelne i dokładne wypełnienie dokumentu jest jedną z wytycznych decydujących o przyjęciu dziecka na wypoczynek.
Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi, czytelnymi literami.

Data turnusu

Termin: 12.02- 16.02.2024

Dane osobowe uczestnika

Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. Prosimy o wypełnienie formularza pismem drukowanym.

Nazwisko	
Imię	
Data urodzenia	Dzień..... Miesiąc..... Rok.....
Aktualny adres zamieszkania	
Czy uczestnik będzie korzystał z transportu/ dowozu na zajęcia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Placówka, do której uczęszcza dziecko (proszę podać nazwę oraz klasę)	
Czy uczestnik brał wcześniej udział w wypoczynku?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Kraków



Fundacja
Poland
Business
Run

Dane osobowe rodzica/opiekuna

Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól

W przypadku błędnego, nieczytelnego uzupełnienia organizator nie będzie miał szansy kontaktu

Nazwisko	
Imię	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Dane osób upoważnionych do odbioru uczestnika z wypoczynku

Uzupełnić w przypadku odbioru dziecka przez osobę trzecią, inną niż podany wyżej rodzic/ opiekun

Nazwisko	
Imię	
Pokrewieństwo z uczestnikiem	
Seria i numer dowodu osobistego	
Telefon kontaktowy	

Nazwisko	
Imię	
Pokrewieństwo z uczestnikiem	
Seria i numer dowodu osobistego	
Telefon kontaktowy	



Kraków



Fundacja
Poland
Business
Run

Informacje o stanie zdrowia uczestnika

Wymagane jest dokładne wypełnienie wszystkich pól

Uczestnik może brać udział we wszystkich zajęciach w programie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W przypadku odpowiedzi NIE prosimy wskazać, w jakich zajęciach dziecko nie może brać udziału.
Uczestnik posiada uczulenia pokarmowe i ograniczenia dotyczące przyjmowania posiłków	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W przypadku odpowiedzi TAK prosimy wskazać produkty na które uczulone jest dziecko oraz opisać posiadane ograniczenia pokarmowe.
Uczestnik posiada alergie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W przypadku odpowiedzi TAK prosimy wskazać posiadane alergie oraz jej objawy.
Uczestnik jest astmatykiem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Uczestnik jest epileptykiem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W przypadku odpowiedzi TAK prosimy opisać częstość występowania ataków, ich przebieg i specyfikę.
Uczestnik regularnie przyjmuje leki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W przypadku odpowiedzi TAK prosimy uzupełnić: 1. Godziny przyjmowania leku <input type="checkbox"/> w czasie wypoczynku <input type="checkbox"/> poza wypoczynkiem 2. Jeśli podanie leku przypada na czas wypoczynku prosimy wskazać godzinę i nazwę leku, który należy podać uczestnikowi. <input type="checkbox"/> godzina/ godziny podania <input type="checkbox"/> nazwa leku



Kraków



Rodzaj niepełnosprawności uczestnika

Prosimy zaznaczyć, te które dotyczą uczestnika i wynikają z orzeczenia o niepełnosprawności

- dziecko niesłyszące / słabo słyszące
- dziecko niewidome / słabo widzące
- dziecko z chorobami przewlekłymi
- dziecko z zaburzeniami psychicznymi
- dziecko z niepełnosprawnością ruchową
- dziecko z upośledzeniem umysłowym w stopniu:
 - lekkim
 - umiarkowanym
 - znacznym
- dziecko z niepełnosprawnościami sprzężonymi :
 - Zespół Aspergera
 - Autyzm
 - Zespół Downa
 - Mózgowe Porażenie Dziecięce

Kilka dodatkowych słów związanych z niepełnosprawnością, której doświadcza uczestnik (informacje związane z zaburzeniami, sposobem komunikacji, sposobem poruszania się, posiadanym sprzętem np. ortopedycznym itp.)



Kraków



Fundacja
Poland
Business
Run

Informacje o zachowaniu dziecka

Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól

Jakie są zainteresowania uczestnika?

Jak uczestnik reaguje na nowe otoczenie i sytuacje?

Jak uczestnik odnajduje się w grupie rówieśniczej, jakie role przyjmuje, jak zachęcić go do pracy w grupie?

Czy uczestnik ma tendencje do agresji? Jak można rozpoznać pierwsze objawy pobudzenia? Jak można uspokoić uczestnika w chwili jego zdenerwowania?



Kraków

Czy uczestnik ma tendencje do uciekania/ odłączania się od grupy?

Jak uczestnik reaguje na wyjścia na zewnątrz tj. wspólne spacery i korzystanie z komunikacji. Proszę zaznaczyć, czy dziecko posiada chorobę lokomocyjną lub inne lęki związane z podróżowaniem.

Oświadczenia rodzica/ opiekuna

- Oświadczam, że zgłoszony przeze mnie uczestnik:
 1. samodzielnie, bez pomocy opiekuna, spożywa posiłki,
 2. sygnalizuje potrzebę skorzystania z toalety i jest w jej trakcie samodzielny,
 3. nie stanowi zagrożenia dla siebie i innych.
- Oświadczam, iż w sposób rzetelny podałam/em wszystkie znane mi informacje o uczestniku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas wypoczynku.
- Akceptuję regulamin wypoczynku dostępny na stronie www.polandbusinessrun.pl
- Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, dostępną na stronie www.polandbusinessrun.pl

.....
Data i miejsce uzupełniania formularza

.....
Czytelny podpis