



Data wpłynięcia zgłoszenia	Kwalifikacja uczestnika
----------------------------	-------------------------

(pole wypełniane przez Organizatora)

Formularz zgłoszeniowy Wypoczynek Letni 2020

(PROSIMY O WYPEŁNIENIE LITERAMI DRUKOWANYMI)

1. Dane osobowe dziecka:

Nazwisko	
Imię	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	

2. Dane osobowe rodzica/opiekuna:

Nazwisko	
Imię	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	



3. Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka z wycieczki (nie wpisywać Rodziców):

Nazwisko	
Imię	
Seria i numer dowodu osobistego	
Telefon kontaktowy	

4. Preferowany termin udziału dziecka w wycieczce*:

- 06.07 – 10.07.2020
- 13.07 – 17.07.2020
- 20.07- 24.07.2020
- 27.07 - 31.07.2020
- 03.08 - 07.08.2020
- 10.08 - 14.08.2020
- 17.08 - 21.08.2020
- 24.08 - 28.08.2020

* Organizator zastrzega sobie prawo do wyznaczenia innego terminu niż zaznaczony udziału dziecka w wycieczce.

5. Informacje o stanie zdrowia dziecka:

Dziecko może uczestniczyć we wszystkich zaplanowanych zajęciach w programie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W jakich nie może?
Dziecko posiada uczulenia pokarmowe i ograniczenia dotyczące przyjmowania posiłków	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK to jakie?
Dziecko posiada alergię	<input type="checkbox"/> TAK	Jakie?



	<input type="checkbox"/> NIE	
Dziecko jest astmatykiem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Dziecko regularnie przyjmuje leki (konieczne będzie podanie ich w godzinach wypoczynku zimowego)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, to jakie i w jakich godzinach?

6. Rodzaj niepełnosprawności uczestnika (zaznaczyć, te które dotyczą uczestnika):

- 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

W przypadku zaznaczenia niepełnosprawności z symbolem * prosimy o kilka słów dodatkowego opisu o dziecku (tj. rodzaj zaburzenia psychicznego, stopień niepełnosprawności ruchowej, sposób poruszania się dziecka)



--

7. Informacje o zachowaniu dziecka

Jak dziecko reaguje na nowe otoczenie i sytuacje?
Jak dziecko odnajduje się w grupie rówieśniczej?
Jakie są zainteresowania dziecka?
Jak można uspokoić dziecko w chwili jego zdenerwowania?



Kraków



Inne uwagi dotyczące zdrowia/zachowania dziecka:

Warunki uczestnictwa dziecka w wypoczynku letnim:

- dziecko nie przekracza wieku 24 lat
- samodzielnie spożywa posiłki,
- dziecko sygnalizuje potrzebę skorzystania z toalety,
- nie stanowi zagrożenia dla siebie i innych.

- Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.
- 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 _____

Czytelny Podpis _____