



Wpis nr 640/34/2015 do Rejestru Organizatorów Turystyki i Pośredników Turystycznych Marszałka Województwa Dolnośląskiego  
Gwarancja Ubezpieczeniowa Signal Iduna Polska M 205060  
NIP: 614 – 101 – 59 – 52, Regon: 362268191  
Bank Zachodni WBK: 64 1090 2398 0000 0001 3111 4882

ActiveTime24  
ul. Słoneczna 3/1 Stanisławów, 58-500 Jelenia Góra  
tel. 784 648 086  
mail: [kontakt@activetime24.com](mailto:kontakt@activetime24.com)  
[www.activetime24.com](http://www.activetime24.com)

## KARTA KWALIFIKACYJNA **ActiveTime24**

Kompletnie wypełnioną Kartę Kwalifikacyjną wraz z dokumentacją wymaganą do realizacji imprezy tj. (Warunki Uczestnictwa podpisane na każdej stronie i Informacje Dodatkowe podpisane na każdej stronie) należy odesłać listownie w terminie 7 dni od daty zapisu uczestnika **na adres ActiveTime24 ul. Kamiennogórska 37/13; 58-420 Lubawka**. Prosimy o wpłacenie zaliczki w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy (zapisu uczestnika) w wysokości 30% ceny imprezy. Pozostałą część należności trzeba wpłacić najpóźniej na 30 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu. Wpłaty należy dokonywać na konto **Bank Zachodni WBK 10 ODDZIAŁ WE WROCŁAWIU: 64 1090 2398 0000 0001 3111 4882; ActiveTime24 Magdalena Kryrowicz; ul. Słoneczna 3/1 Stanisławów; 58-500 Jelenia Góra**.

W tytule przelewu proszę podać: **nazwę i dokładny termin imprezy oraz imię i nazwisko uczestnika**. Prosimy o punktualne stawienie się na miejscu zbiórki.

**UWAGA!!! O DOKŁADNEJ GODZINIE ODJAZDU I MIEJSCU ZBIÓRKI BĘDĄ PAŃSTWO INFORMOWANI WIADOMOŚCIĄ SMS NA NUMER TELEFONU PODANY PRZEZ PAŃSTWA W REZERWACJI, NA MINIMUM 7 DNI PRZED PLANOWANYM WYJAZDEM. PROSIMY O PUNKTUALNE STAWIENIE SIĘ NA MIEJSCU ZBIÓRKI.**

Miejscowość, Data i Podpis

\* **proszę wypełniać drukowanymi literami**

### I. Informacje organizatora

Nazwa imprezy:  **Morska Przygoda – Multi Camp z Pływaniem**; Termin /24.06.2018 – 4.07.2018/

Adres ośrodka: O.R.W. Bursztyn, ul. Gdańska 4, 82-103 Jantar

### II. Wniosek rodziców o skierowanie dziecka na placówkę wypoczynku (*dane dziecka*)

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

Data urodzenia: .....

PESEL: .....

Telefon dziecka: .....

### III. Dane rodziców (opiekunów) uczestnika imprezy

Imię i nazwisko matki (opiekunki): .....

Nazwa zakładu pracy i telefon do matki (opiekunki): .....

Imię i nazwisko ojca (opiekuna): .....

Nazwa zakładu pracy i telefon do ojca (opiekuna) : .....

Email: .....

### IV. Informacje rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka

1. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa. ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel. Szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, urazy kończyn, inne (wymienić jakie).

Prosimy o jak najszerszą informację, tak abyśmy mogli w pełni zaopiekować się Państwem pociechą (jak często występują dolegliwości opisane przez Państwa, jak w tej sytuacji Państwo postępujecie, jakie leki są stosowane, czy dziecko radzi sobie z daną sytuacją czy wymaga absolutnej opieki z naszej strony itp.)

.....

.....

.....

2. Przebyte operacje (proszę wymienić jakie i podać rok)

.....

3. Dziecko jest uczulone lub nie może stosować leków (proszę podać nazwę leku, pokarmu itp.)

.....

4. Dziecko stale przyjmuje leki (proszę podać nazwę leku i dawkę)

.....  
W sytuacji, gdy rodzic/opiekun prawny przekazuje kierownikowi/wychowawcy/pielęgniarkę leki, które mają być podawane dziecku musi każdy lek opisać imieniem i nazwiskiem dziecka oraz wpisać sposób dawkowania każdego leku (w karcie kwalifikacyjnej oraz na opakowaniu leku).  
Jednocześnie rodzic/opiekun prawny wyraża zgodę na podawanie wskazanych wyżej leków.

5. Wyrażam zgodę na zastosowanie ogólnodostępnych leków o działaniu objawowym sprzedawanych bez recepty lekarskiej np. leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, przeciwbiegunkowe, odkażające jamę ustną, krople o działaniu miejscowym, bandaże i opatrunki, maści itp.  
6. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej wyrażam zgodę na hospitalizację mojego dziecka. W przypadku konieczności sprawowania stałej opieki nad dzieckiem z powodu zachorowania, bądź konieczności umieszczenia go szpitalu zobowiązuję się do przejścia opieki nad dzieckiem w ciągu 24 godzin.

7. Jak dziecko znosi jazdę autokarem....., Czy dziecko nosi okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, inne  
.....

8. Inne informacje od rodziców związane z pobytem dziecka na obozie:

/Czy dziecko wyjeżdża po raz pierwszy samodzielnie na obóz? Jeśli tak, to czy może mieć kłopoty z aklimatyzacją? itp/  
.....  
.....

9. Stwierdzam, że podałem /am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

11. Potwierdzam zapoznanie się z wszelkimi informacjami zawartymi w karcie kwalifikacyjnej oraz regulaminie. Wszystkie postanowienia przyjmuję do wiadomości, akceptuję i zobowiązuję się (moje dziecko) do ich przestrzegania:

Data i podpis opiekunów  
.....

**V. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**

Data i podpis opiekunów  
.....

## VI. Oświadczenie rodzica.

Stwierdzam brak przeciwwskazań do uczestniczenia mojego dziecka w aktywnym wypoczynku podczas obozu.

Miejscowość, Data i Podpis  
.....

## VII. Dodatkowe informacje:

1. Czy dziecko potrafi pływać  TAK;  NIE

Data i podpis opiekunów  
.....

Prosimy pamiętać o zapisaniu numerów telefonu do wychowawców. Będą one dostępne na stronie [www.activetime24.com](http://www.activetime24.com), będzie można je otrzymać także na miejscu zbiórki. Zawsze możecie się Państwo z nami skontaktować, zapytać o samopoczucie swojej pociechy, zwrócić uwagę na ewentualne kłopoty z odnalezieniem się dziecka w grupie rówieśniczej, czy też prosić o interwencję w jakiegokolwiek innej sprawie związanej z pobytem dziecka na obozie. Chcielibyśmy prosić Państwa o przeprowadzenie z dzieckiem rozmowy, w której poinformujecie je Państwo o konieczności zgłaszania wszystkich kłopotów. Czy to ze zdrowiem, czy z zakwaterowaniem czy też z kolegami lub koleżankami. Pozwoli nam to reagować w każdej sytuacji, która tego wymaga, bez względu na stopień śmiałości i otwartości dziecka.