

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

(* niepotrzebne skreślić)

- Przebyte choroby (podać w którym roku życia)
odra ospa różyczka świnka szkarlatyna
żółtaczką zakaźną choroby reumatyczne choroby nerek
astma padaczka inne
- Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy i inne)
.....
.....
- Dziecko jest / nie jest* nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka
.....
.....
- Dziecko jest / nie jest uczulone* (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)
.....
.....
- Dziecko nosi / nie nosi* okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty:
.....
zażywa stałe leki: jakie?
- Jazdę samochodem znosi dobrze / źle*
- Inne uwagi o zachowaniu dziecka:
.....
.....

Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na kolonii/obozie.

.....
data

.....
podpis rodzica lub opiekuna

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do realizacji imprezy turystycznej oraz na przekazywanie danych osobowych innym podmiotom, a w szczególności firmom ubezpieczeniowym, podmiotom świadczącym usługi hotelowe, a także innym podmiotom, o ile przekazanie danych jest niezbędne do celu prawidłowej realizacji świadczeń.”

.....
data

.....
podpis rodzica lub opiekuna

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w organizowanym wypoczynku.

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na kolonii/obozie.

.....
data

.....
podpis rodzica lub opiekuna

W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu, narkotyków lub środków odurzających, wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi.

.....
data

.....
podpis rodzica lub opiekuna

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach przewidzianych programem, a w szczególności wyrażam zgodę na jej/jego: samodzielne wyjścia w trakcie obozu do miasta; uczestnictwo czynne w zajęciach rekreacyjnych i ruchowych, udział w dyskotekach*.

.....
data

.....
podpis rodzica lub opiekuna

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Vero Travel z siedzibą w Opolu przy ul. Krakowskiej 37 w celach marketingowych. Zgadzam się na otrzymywanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r., Nr 144, poz. 1204 ze zm. Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny, na podany przeze mnie numer telefonu, dla celów marketingu bezpośredniego, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2004 r., Nr 171, poz. 1800 ze zm.). Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich poprawiania i usunięcia w każdym momencie.”

.....
data

.....
podpis rodzica lub opiekuna

POTWIERDZENIE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA NA KOLONII/OBOZIE ORAZ UWAGI O UCZESTNIKU :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....