



ELINGU.PL Edyta Świderska
ul. Zaporoska 2/11, 30-389 Kraków
+48 600 532 125
biuro@elingu.pl
NIP 734-282-10-57

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA LETNICH PÓŁKOLONII Z ELINGU.PL

I. INFORMACJA ORGANIZATORA :

FORMA : WARSZTATY JĘZYKOWE „LETNIE WARSZTATY JĘZYKOWE

ADRES: ul. BARTLA 20/10, 30-389 KRAKÓW

CZAS TRWANIA (zakreśl właściwą datę): 28.06-2.07.2021 - **1 turnus**; 12-16.07 – **2 turnus** 5-9.07.2021 – **3 turnus**;
23-27.08.2020- **4 turnus**

II. WNIOSEK RODZICÓW /OPIEKUNÓW/ O SKIEROWANIE DZIECKA NA PÓŁKOLONIE JĘZYKOWE - /WYPEŁNIA OPIEKUN/

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

2. DATA I MIEJSCE URODZENIA

3. ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

.....

4. NUMER PESEL DZIECKA

5. NAZWA I ADRES SZKOŁY / PRZEDSZKOLA DZIECKA KLASA

6. IMIĘ I NAZWISKO MATKI /OPIEKUNA/.....

7. IMIĘ I NAZWISKO OJCA /OPIEKUNA/.....

8. JEŚLI MATKA I OJCIEC NIE SĄ PRAWNYMI OPIEKUNAMI, IMIĘ I NAZWISKO PRAWNEGO
OPIEKUNA

9. TELEFONY KONTAKTOWE DO RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW /STACJONARNY I KOMÓRKOWY/

.....

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA
PODPIS ORGANIZATORA

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA
PODPIS RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA

III. INFORMACJE OPIEKUNÓW O DZIECKU:

UPRZEJMIIE PROSIMY O UWAŻNE WYPEŁNIENIE PONIŻSZYCH PUNKTÓW, PONIEWAŻ KAŻDA INFORMACJA MOŻE MIEĆ WPŁYW NA BEZPIECZEŃSTWO I ZDROWIE DZIECKA W TRAKCIE TRWANIA IMPREZY.

1. PRZEBYTE CHOROBY/ROK ŻYCIA

ODRA ROK....., OSPA..... ROK, R ÓŻYCZKA ROK
ŚWINKA ROK, ASTMA ROK, ŻÓŁTACZKA ROK.....
SZKARLATYNA.....ROK....., PADACZKA.....ROK.....,

ZŁAMANIA

INNE

2. SZCZEPIENIA

.....

3. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

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

OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁEM/AM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYŃKU

W RAZIE NIEPRZESTRZEGANIA PRZEZ DZIECKO REGULAMINU IMPREZY ELINGU.PL ZASTRZEGA SOBIE PRAWO USUNIĘCIA UCZESTNIKA Z IMPREZY NA KOSZT RODZICÓW / OPIEKUNÓW(BEZ ZWROTU KOSZTÓW), KTÓRZY PONOSZĄ MATERIALNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ RÓWNIEMŻ ZA SZKODY WYRZĄDZONE PRZEZ DZIECKO.

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
PODPIS RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej i umowie o uczestnictwo w warsztatach w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia mojego dziecka przez Szkołę Językową ELINGU.PL, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000), w celach marketingowych, w tym do zamieszczania zdjęć mojego dziecka na stronach internetowych Szkoły Językowej ELINGU.PL.

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
PODPIS RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW

IV. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

POSTANAWIA SIĘ:

1. ZAKWALIFIKOWAĆ I SKIEROWAĆ DZIECKO NA.....
2. ODMÓWIĆ SKIEROWANIA DZIECKA NA
ZE WZGLĘDU

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
PODPIS ORGANIZATORA

V. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA

DZIECKO PRZEBYWAŁO NA
(FORMA I ADRES IMPREZY) OD DNIA DO DNIA

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KIEROWNIKA

VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA

(DANE O ZACHOROWANIACH, EWENTUALNYCH URAZACH, LECZENIU, ITP.)

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

ORGANIZATOR INFORMUJE RODZICÓW O LECZENIU AMBULATORYJNYM LUB HOSPITALIZACJI DZIECKA

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
PODPIS LEKARZA LUB PIELEŃNIARKI SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ MEDYCZNĄ

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA IMPREZY

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

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
PODPIS WYCHOWAWCY/INSTRUKTORA