

Formularz zgłoszeniowy

Wypoczynek 2024

Drodzy Rodzice i Opiekunowie,
Poniższy formularz jest dla nas, organizatorów i opiekunów wypoczynku, bardzo ważnym dokumentem pozwalającym nam lepiej poznać 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.
Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi, czytelnymi literami.

Data turnusu

Termin: 29.07- 02.08.2024

Dane osobowe uczestnika

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

Nazwisko	
Imię	
Data urodzenia	Dzień..... Miesiąc..... Rok.....

Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego

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/ opiekuna prawnego

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

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

Informacje o stanie zdrowia uczestnika

Wymagane jest dokładne wypełnienie wszystkich pól

Uczestnik może brać udział we wszystkich zajęciach sportowych 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
Uczestnik jest osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W przypadku odpowiedzi TAK prosimy dokładnie opisać potrzeby dziecka wynikające z niepełnosprawności.
Uczestnik posiada aktualną kartę szczepień	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

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?
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.

Jak uczestnik odnajduje się w trakcie zajęć sportowych? Czy są rzeczy, na które opiekunowie powinni zwrócić szczególną uwagę?

Oświadczenia rodzica/ opiekuna

- 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.polkoloniasportowa.pl
- Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, dostępną na stronie www.polkoloniasportowa.pl

.....
Data i miejsce uzupełniania formularza

.....
Czytelny podpis