

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA SZKOŁY LIDERA
POLONIJNEGO JA – LIDER**
(7-17 lipca, 2019 r., Stronie Śląskie)

A. Wniosek rodziców o skierowanie dziecka na wyjazd edukacyjny

1. Imię i Nazwisko dziecka.....
2. Seria i nr paszportu.....
3. Data urodzenia dziecka
4. Adres zamieszkania.....
.....
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:
6. Telefon.....

B. Informacje rodziców o stanie zdrowia dziecka i szczepieniach

(prosimy udzielić niezbędnej informacji)

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Przebyte choroby (podać w którym roku życia) odra ospa wietrzna
.....
różyczka.....świnka.....szkarlatyna.....WZW.....astma
.....
padaczka.....alergieinne (podać trwające choroby przewlekłe)
.....
3. Dziecko przeszło szczepienia ochronne (podać rok): tężec.....błonica
.....dur.....inne
4. U dziecka występują*: drgawki, utrata przytomności, zaburzenia
równowagi, omdlenia, bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu,
moczenie, bóle brzucha, krwawienie z nosa, angina, duszności bóle stawów,

- wymioty, inne.....
.....
5. Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu – jeśli tak, podać
przyczynę i kiedy
 6. Dziecko jest uczulone na
 7. Dziecko winno stałe nosić okulary, aparat ortodontyczny, inne*
 8. Jazdę autobusem znosi dobrze/źle*
 9. Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie) .
.....
 10. Dziecko ze względów zdrowotnych nie spożywa następujących
produktów:
.....

C. Oświadczenia rodziców

1. Oświadczam, że (imię i nazwisko dziecka).....
posiada polskie pochodzenie.
.....

(Data)

(podpis opiekuna prawnego)

2. Ja (imię i nazwisko rodzica/opiekuna).....
wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Fundację Wolność
i Demokracja z siedzibą w Warszawie, al. Jerozolimskie 30/14, naszych
danych osobowych w ramach projektu „Szkoła lidera polonijnego Ja-Lider”
w tym w celu organizacji i realizacji wypoczynku mojego dziecka.
Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y faktu, że przysługuje mi
prawo do wglądu do danych osobowych i ich poprawiania. Wyrażam zgodę na
bezpłatne wykorzystanie materiałów audiowizualnych z udziałem mojego



Projekt jest współfinansowany w ramach
sprawowania opieki Senatu Rzeczypospolitej
Polskiej nad Polonią i Polakami za granicą



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

dziecka zebranych w trakcie pobytu na wyjeździe w celach promocyjnych.

.....

(Data)

(podpis opiekuna prawnego)

3. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze wyjazdu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.

.....

(Data)

(podpis opiekuna prawnego)

4. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi a nie ujawnionych chorób dziecka. Przyjmuję do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas pobytu nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.

.....

(Data)

(podpis opiekuna prawnego)

5. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka):

.....

w turnusie realizowanym w ramach projektu „Szkoła Lidera Polonijnego. Ja-Lider”

.....

(Data)

(podpis opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić



Projekt jest współfinansowany w ramach
sprawowania opieki Senatu Rzeczypospolitej
Polskiej nad Polonią i Polakami za granicą



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ