

POMORSKIE TOWARZYSTWO MUZYCZNE W TORUNIU
Szosa Chełmińska 224/226
87-100 Toruń
www.ptm.info.pl
magdalena@cynk.net
tel. 501153208

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
WAKACJI MUZYCZNYCH Z PASJĄ W BACHOTKU
15 sierpnia – 27 sierpnia 2021

**I. WNIOSEK RODZICÓW / OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA
WARSZTATY**

1. Imię i nazwisko uczestnika|.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Nr pesel
4. Adres zamieszkania:
5. Imię i nazwisko matki / opiekunatelefon.....
6. Imię i nazwisko ojca / opiekuna.....telefon.....
7. Adres rodziców / opiekunów w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.....
8. Nazwa i adres szkoły.....
9. Instrument... ..KlasaRok nauki.....
- 10 Wyrażam chęć/nie wyrażam chęci zakupu bluzy z logotypami Wakacji z Muzycznych z Pasją(proszę podać kolor i rozmiar)
10. Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna / córki na wyżej wymienioną imprezę i jego udział we wszystkich zajęciach.
11. Informuję, że zapoznałam/em się i w pełni akceptuję:
- regulamin warsztatów zamieszczony na stronie www.ptm.info.pl
- program warsztatów oraz warunki uczestnictwa
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka dla celów promocyjnych i archiwalnych

.....
miejsce i data podpis matki/opiekuna i/lub podpis ojca/opiekuna

II. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O DZIECKU I JEGO ZDROWIU:

Choroby przewlekłe lub inne: astma, padaczka, choroby reumatyczne, choroby nerek, inne.....

Dolegliwości lub objawy które występują ostatnio 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, inne:

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

Dieta i uczulenia pokarmowe.....

Dziecko przyjmuje stale leki (podać lek i dawkę):

Informacja o szczepieniach ochronnych (podać rok)

Tężec..... Błonica.... Dur inne

Jak znosi: jazdę autokarem: dobrze/źle

Czy dziecko nosi: okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, podwyższony obcas buta, czy ma przed czymś lęki

Inne ważne informacje o zdrowiu dziecka:

Inne informacje od rodziców związane z pobytem dziecka na warsztatach(np. wspólne zakwaterowanie, ewentualne prośby czy uwagi):

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków.

.....
miejscość i data podpis matki/opiekuna i/lub podpis ojca/opiekuna

ZAŁĄCZNIK NR 1.

DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ – REGULAMIN SANITARNY ZWIĄZANY Z WYTYCZNYMI GIS, MZ I MEN DOTYCZĄCY WYPOCZYNKU LETNIEGO PODCZAS COVID19

1. Wypoczynek organizowany jest w obiekcie spełniającym warunki bezpieczeństwa. Obiekt, w którym zakwaterowani SA uczestnicy jest przeznaczony wyłącznie do użytku danego obozu i obsługi technicznej i sanitarnej.
2. Organizator zapewnia odpowiednią liczbę miejsc noclegowych zgodnych z wymogami sanitarnymi.
3. Pomiędzy turnusami obiekt będzie poddany dodatkowemu sprzątnięciu i dezynfekcji.
4. Organizator zapewnia środki higieniczne w postaci mydła w płynie, płynów dezynfekujących.
5. Organizator przeszkoli kadrę, w zakresie dbania o higienę uczestników wypoczynku przed rozpoczęciem wypoczynku.
6. Przeprowadzanie pomiarów temperatury będzie przeprowadzane przez kadrę wypoczynku na zalecenie Inspektora Sanitarnego.

ZAŁĄCZNIK NR 2.

DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ – OŚWIADCZENIA RODZICA

- a) Oświadczam, że w dniu przyjazdu na obóz moje dziecko jest zdrowe, nie wykazuje objawów chorobowych ani infekcji.
- b) Oświadczam, że dziecko w ciągu 14 ostatnich dni, nie miało kontaktu z osobą chorą, podejrzaną o zakażenie lub przebywającej na kwarantannie.
- c) Oświadczam, że zapoznałem dziecko z powyższym regulaminem (ZAŁ. NR 1), oraz że zobowiązuję się do wyposażenia dziecka w indywidualne środki ochrony osobistej w takiej ilości, jaka jest niezbędna na czas trwania obozu. Oświadczam, że dziecko zostało poinstruowane o konieczności zachowania dystansu społecznego.
- d) Zobowiązuję się do niezwłocznego odebrania dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności). Oświadczam, że odbiorę dziecko w czasie do 12 godzin od kontaktu kierownika oraz zdaję sobie sprawę, że do czasu odbioru dziecko będzie przebywało w izolatce.
- e) Oświadczam, że moje dziecko nie choruje/choruje na choroby przewlekłe (w przypadku, gdy dziecko choruje na choroby przewlekłe, dodatkowym dokumentem koniecznym do uczestnictwa w wypoczynku będzie opinia lekarska o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku)

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego, data