

KARTA UCZESTNIKA WYJAZDU „MORSKA PRZYGODA”

GDAŃSK-SOPOT, 24.07.2019 r.

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA: _____

2. DATA I MIEJSCE URODZENIA: _____

3. NR PESEL: _____

4. ADRES ZAMIESZKANIA: _____

5. IMIĘ I NAZWISKO MATKI / OPIEKUNA: _____

TELEFON KONTAKTOWY: _____

6. IMIĘ I NAZWISKO OJCA / OPIEKUNA: _____

TELEFON KONTAKTOWY _____

7. OŚWIADCZENIA RODZICÓW / OPIEKUNOW DZIECKA:

Oświadczam, że podane przeze mnie dane w niniejszej Karcie Wyjazdu Uczestnika są prawdziwe i zawierają wszelkie znane mi informacje o dziecku, które mogłyby pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że uczestników obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania i spożywania alkoholu, środków odurzających i narkotyków oraz posiadania i palenia tytoniu.

Wyrażam zgodę na fotografowanie i udostępnianie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej instytucji i w mediach społecznościowych w celu promocji wydarzenia.

Oświadczam że zapoznałem / zapoznałam się i w pełni akceptuję program wycieczki: 08:35 zbiórka na stacji kolejowej w Morzeszczynie i wyjazd do Gdańska – 10:00 Spacer po Starym Mieście i nad Motławą – 11:00 Zwiedzanie statku SOŁDEK i Ośrodka Kultury Morskiej (2,5 godz.) - Obiad – 14:20 Wyjazd do Sopotu – 15:00 Warsztaty w Muzeum Sopotu – 16:20 wyjazd z Sopotu | 18:00 przyjazd do Morzeszczyna (rodzice/opiekunowie osobiście odbierają dzieci)

Konieczne posiadanie przez uczestnika WAŻNEJ legitymacji szkolnej!

miejsowość, data

podpis matki / opiekuna podpis ojca / opiekuna

W czasie wyjazdu dziecko będzie pod opieką:

Damiana Domańskiego – dyrektora Gminnej Biblioteki Publicznej w Morzeszczynie
(tel. 514 990 266)

II. INFORMACJA RODZICÓW / OPIEKUNÓW O DZIECKU I JEGO ZDROWIU

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

* **Dolegliwości i objawy, które występują ostatnio u dziecka, np.:** 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.):

* **Dziecko przyjmuje stałe leki** (podać lek i dawkę)

* **Jak dziecko znosi jazdę pociągiem (zakreślić):** dobrze / źle

* **Czy dziecko nosi:** okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne:

* **Inne istotne informacje na temat zdrowia dziecka:**
