

Formularz zgłoszeniowy

Wypoczynek 2025/ edycja letnia

Drodzy Rodzice i Opiekunowie,
Poniższy formularz jest dla nas, organizatorów i opiekunów wypoczynku, bardzo ważnym dokumentem pozwalającym nam lepiej poznać specyficzne 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. Przypominamy, że czytelne i dokładne wypełnienie dokumentu jest jedną z wytycznych decydujących o przyjęciu dziecka na wypoczynek.
Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi, czytelnymi literami.

Data turnusu

Termin:

- ☐ 28.07- 01.08.2025
☐ 04.08- 08.08.2025

Dane osobowe uczestnika

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

Nazwisko	
Imię	
Data urodzenia	Dzień..... Miesiąc..... Rok.....
Aktualny adres zamieszkania	
Placówka, do której uczęszcza dziecko (proszę podać nazwę oraz klasę)	
Czy uczestnik brał wcześniej udział w wypoczynku?	☐ TAK ☐ NIE

Dane osobowe rodzica/opiekuna

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/ opiekun

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 w programie	☐ TAK ☐ NIE	W przypadku odpowiedzi NIE prosimy wskazać, w jakich zajęciach dziecko nie może brać udziału.
Uczestnik posiada uczulenia pokarmowe i ograniczenia dotyczące przyjmowania posiłków	☐ TAK ☐ NIE	W przypadku odpowiedzi TAK prosimy wskazać produkty na które uczulone jest dziecko oraz opisać posiadane ograniczenia pokarmowe.
Uczestnik posiada alergię	☐ TAK ☐ NIE	W przypadku odpowiedzi TAK prosimy wskazać posiadane alergię oraz jej objawy.
Uczestnik jest astmatykiem	☐ TAK ☐ NIE	
Uczestnik jest epileptykiem	☐ TAK ☐ NIE	W przypadku odpowiedzi TAK prosimy opisać częstość występowania ataków, ich przebieg i specyfikę.
Uczestnik regularnie przyjmuje leki	☐ TAK ☐ NIE	W przypadku odpowiedzi TAK prosimy uzupełnić: 1. Godziny przyjmowania leku ☐ w czasie wypoczynku ☐ poza wypoczynkiem 2. Jeśli podanie leku przypada na czas wypoczynku prosimy wskazać godzinę i nazwę leku, który należy podać uczestnikowi. ☐ godzina/ godziny podania ☐ nazwa leku

Rodzaj niepełnosprawności uczestnika

Prosimy zaznaczyć, te które dotyczą uczestnika i wynikają z orzeczenia o niepełnosprawności

- dziecko niesłyszące / słabo słyszące
- dziecko niewidome / słabo widzące
- dziecko z chorobami przewlekłymi
- dziecko z zaburzeniami psychicznymi
- dziecko z niepełnosprawnością ruchową
- dziecko z upośledzeniem umysłowym w stopniu:
lekkim umiarkowanym znacznym
- dziecko z niepełnosprawnościami sprzężonymi :
Zespół Aspergera Autyzm
Zespół Downa Mózgowe Porażenie Dziecięce

Kilka dodatkowych słów związanych z niepełnosprawnością, której doświadcza uczestnik (informacje związane z zaburzeniami, sposobem komunikacji, sposobem poruszania się, posiadanym sprzętem np. ortopedycznym itp.)



Kraków



Fundacja
Poland
Business
Run

--

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?



Kraków

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.

Oświadczenia rodzica/ opiekuna

- ☐ Oświadczam, że zgłoszony przeze mnie uczestnik:
 1. samodzielnie, bez pomocy opiekuna, spożywa posiłki,
 2. sygnalizuje potrzebę skorzystania z toalety i jest w jej trakcie samodzielny,
 3. nie stanowi zagrożenia dla siebie i innych.
- ☐ 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.polandbusinessrun.pl
- ☐ Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, dostępną na stronie www.polandbusinessrun.pl



.....
Data i miejsce uzupełniania formularza

.....
Czytelny podpis