



Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka **PODAJ DALEJ** KRS 0000 197 058

Adres: ul. Południowa 2A, 62-510 Konin

Telefon: 63 211 22 19 e-mail: fundacja@podajdalej.org.pl **FB/FundacjaPodajDalej**

Konto bankowe: ING 78 1050 1735 1000 0024 2547 0123 www.podajdalej.org.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

Forma wycieczki: Kolonie wycieczkowe **Mali Odkrywczy - artystycznie**

Organizator: Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ, Konin, ul Południowa 2A Miejsce zakwaterowania i czas trwania wycieczki:

29.06-05.07.2024 - kolonie artystyczne dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, Osada Janaszkowo, Wąsosze 73, 62-561 Ślesin

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia..... PESEL

Adres zamieszkania..... telefon.....

Nazwa i adres szkoły.....klasa.....

Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:

.....

Telefony.....

Adres mailowy.....

Zobowiązuję się dowieźć dziecko na miejsce wycieczki oraz do domu na własny koszt.

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III.A. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Istotne dane o stanie zdrowia (**jednostka chorobowa**) uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik choruje na co jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, jakiego wymaga wsparcia, w czym wymaga asystowania, czego nie lubi)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Informacja o specjalnych potrzebach uczestnika, w szczególności o **potrzebach wynikających z niepełnosprawności**, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....
.....
.....
.....
.....

III.B. INFORMACJE DOTYCZĄCE SAMODZIELNOŚCI I SAMOBSŁUGI DZIECKA

(np. proszę **dokładnie** opisać samoobsługę i czynności w których dziecko potrzebuje pomocy)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec

błonica, dur

Inne.....

.....
.....

(data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI I BEZPIECZEŃSTWA W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU I PRZYJMĘ NA SIEBIE ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SKUTKI WSZYSTKICH ZNANYCH MI, A NIEUJAWNIONYCH CHORÓB I URAZÓW DZIECKA. DEKLARUJĘ, ŻE STAN ZDROWIA MOJEGO DZIECKA – UCZESTNIKA, UMOŻLIWIA UDZIAŁ W KOLONIACH.

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje. Wyrażam zgodę na umieszczenie danych w/w osoby w bazie teled adresowej Fundacji im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ oraz na przesyłanie korespondencji na nasz adres zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. 2018 poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(RODO).

.....

(data)

.....

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

V. INFORMACJA O DZIECKU OD WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
.....
.....
.....
.....

.....

(data)

.....

(podpis wychowawcy lub rodzica / opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ, z siedzibą w Koninie, przy ulicy Południowej 2a, o numerze identyfikacyjnym NIP: 6652679972, w celu otrzymywania informacji dotyczących organizacji i planowania kolonii Mali Odkrywcy zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. 2018 poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(RODO). Dane będą przetwarzane do momentu cofnięcia zgody. Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Jestem świadomy, że mam możliwość dostępu do swoich danych, w celu ich sprostowania i usunięcia oraz żądania ograniczenia ich przetwarzania ze względu na moją szczególną sytuację oraz wycofania udzielonej zgody w każdym momencie, przy czym cofnięcie uprzednio wyrażonej zgody nie wpłynie na legalność przetwarzania przed jej wycofaniem, a także wniesienie skargi do organu nadzorczego. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich oraz nie podlegają profilowaniu tj. automatycznemu podejmowaniu decyzji.

.....
Data i czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji dotyczących organizacji i planowania kolonii Mali Odkrywcy drogą elektroniczną zgodnie z Ustawą o Świadczenie Usług Drogą Elektroniczną z dnia 18 lipca 2002r. (Dz. U. 2002r. 144 poz.1204) od Fundacji im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ, z siedzibą w Koninie, przy ulicy Południowej 2a, o numerze identyfikacyjnym NIP:6652679972. Wyrażenie zgody jest dobrowolne

.....
Data i czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna

Wyrażam zgodę na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących w celu otrzymywania informacji dotyczących organizacji i planowania kolonii Mali Odkrywcy zgodnie z art. 172 ustawy z dnia 16 lipca 2004r. Prawo Telekomunikacyjne (Dz. U. z 2014r. poz.243 ze zm.) przez Fundację im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ, z siedzibą w Koninie, przy ulicy Południowej 2a, o numerze identyfikacyjnym NIP:6652679972. Wyrażenie zgody jest dobrowolne.

.....
Data i czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna

Wyrażam zgodę na używanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki zarejestrowanych podczas Kolonii Mali Odkrywcy. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu prowadzenia działań statutowych i promocji działalności Fundacji im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ.

.....
Data i czytelny podpis ojca, matki lub opiekuna



REGULAMIN REKRUTACJI I KOLONII MALI ODKRYWCY ORGANIZOWANYCH PRZEZ FUNDACJĘ IM. DOKTORA PIOTRA JANASZKA PODAJ DALEJ W 2024 ROKU

Informacje ogólne

1. Organizatorem wycieczki jest Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ z siedzibą w Koninie, ul. Południowa 2A, zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000197058.
2. Kolonie letnie odbędą się w terminie:
Mali Odkrywcy – artystycznie w dniach 29.06-05.07.2024 w Osadzie Janaszkowo, zakwaterowanie w Szkole Podstawowej w Wąsoszach.
Obiekt jest przystosowany do potrzeb osób poruszających się na wózkach, w stopniu wystarczającym do zorganizowania bezpiecznych kolonii.
3. Podczas kolonii dzieci mają zapewnione całodzienne wyżywienie, nocleg, opiekę wykwalifikowanej kadry oraz bogaty program zajęć nastawiony na zwiększenie sprawności ruchowej i samodzielności. Program kolonii Mali Odkrywcy oparty jest o cykl zajęć artystycznych i sportowych.

Uczestnicy

1. W koloniach letnich mogą brać udział dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną z orzeczeniem o niepełnosprawności lub z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z terenu całego kraju oraz dzieci uchodźców z Ukrainy.
2. Pierwszeństwo w przyjęciu na kolonie letnie mają dzieci i młodzież z małych miast (do 20 tys. mieszkańców) i wsi, których rodziny znajdują się w trudnej sytuacji materialnej, w wieku do 18 roku życia.

Koszty uczestnictwa

1. Udział dziecka w koloniach letnich jest bezpłatny.
2. Rodzice dziecka/ opiekunowie zapewniają we własnym zakresie leki, materiały pomocnicze i higieniczne oraz dojazd do miejsca wycieczki oraz powrót do domu. Transport zgodnie z obowiązującymi przepisami epidemiologicznymi.

Zgłoszenie

1. Nabór na kolonie letnie trwa od 6.05.2024 do dnia 20.05.2024
2. Zgłoszenia dziecka na kolonie letnie może dokonać rodzic lub opiekun prawny dziecka.
3. Zgłoszenia dziecka na kolonie letnie oznacza akceptację niniejszego Regulaminu.
4. Warunkiem zgłoszenia dziecka na kolonie letnie jest dostarczenie Organizatorowi:
 - wypełnionej Karty Kwalifikacyjnej, wraz ze zgodami i regulaminem **rekrutacji**,
 - kserokopii aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności,
 - podpisanego Regulaminu **Udziału** w koloniach (**organizator informuje, iż regulamin może ulec zmianie ze względu na sytuację epidemiczną lub związaną z bezpieczeństwem**)
5. Dokumenty w oryginale można wysłać na adres pocztowy: Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ, 62-510 Konin, ul Południowa 2a lub oryginalnie podpisane dokumenty zeskanować w formacie PDF i wysłać na adres fundacja@podajdalej.org.pl

Na podstawie szczegółowo wypełnionych dokumentów oraz rozmowy z rodzicami/opiekunami dziecka, jeśli potrzebne będzie więcej informacji, zostanie ustalona decyzja o udziale dziecka w koloniach Mali Odkrywcy. Podstawowe kryterium wyboru to umożliwienie realizacji zainteresowań dziecka i dążenie do zwiększenia samodzielności z dostosowaniem do możliwości dziecka, zapewnienie bezpieczeństwa i współpracy w grupie.

6. Zgłoszenie dziecka na kolonie letnie nie oznacza, że zostało ono zakwalifikowane.
7. Organizator poinformuje rodziców/ opiekunów o zakwalifikowaniu ich dziecka na kolonie najpóźniej do dnia 4.06.2024 drogą elektroniczną bądź telefonicznie.
8. W przypadku większej liczby zgłoszeń niż miejsc na kolonii zostanie stworzona również lista rezerwowa.
9. Życie kolonii w postaci filmów i zdjęć może być publikowane w celach sprawozdawczych oraz promocyjnych we wszystkich rodzajach mediów, w szczególności w mediach społecznościowych.
10. Rezygnacji z udziału w kolonii może dokonać rodzic/ opiekun dziecka drogą elektroniczną wysyłając maila na adres: fundacja@podajdalej.org.pl, najpóźniej na 7 dni przed rozpoczęciem kolonii, bez konsekwencji finansowych. W przypadku rezygnacji po tym terminie rodzic/opiekun pokrywa koszt organizacji kolonii dla zgłoszonego dziecka.
11. W przypadku zaistnienia okoliczności niezależnych od Organizatora może on odwołać kolonie, ma jednak obowiązek skutecznego poinformowania o tym fakcie rodziców/opiekunów wszystkich zakwalifikowanych dzieci.

Przebieg kolonii letnich - Mali Odkrywcy

Podczas kolonii dzieci będą rozwijały swoje umiejętności i mocne strony, odkrywały talenty, uczyły się współpracy, a jednocześnie zwiększały sprawność ruchową i samodzielność. Kierownik kolonii opracowuje plan na każdy dzień.

12. Dodatkowe informacje

1. Rodzice/ opiekunowie zapewniają wszelkie niezbędne leki i/ lub środki zaopatrzenia medycznego, z których korzysta dziecko, na czas turnusu oraz stosowne zlecenia dawkowania leków podpisane przez lekarza prowadzącego/rodzinnego.
2. Rodzic/opiekun prawny zobowiązuje się odebrać dziecko z kolonii jeśli dziecko zagraża bezpieczeństwu swojemu bądź innych uczestników kolonii lub nie jest jeszcze gotowe uczestniczyć w samodzielnej formie wypoczynku.
3. Rodzic/opiekun zapewnia dziecku ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.
4. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe, sprzęt elektroniczny oraz inne rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu.
5. Rodzice/opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez dziecko w trakcie trwania kolonii.
6. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

.....
Data i podpis Rodzica/opiekuna



Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ KRS 0000 197 058

Adres: ul. Południowa 2A, 62-510 Konin

Telefon: 63 211 22 19 e-mail: fundacja@podajdalej.org.pl FB/FundacjaPodajDalej

Konto bankowe: ING 78 1050 1735 1000 0024 2547 0123 www.podajdalej.org.pl

Kolonie Mali Odkrywcy odbywają się dzięki pomocy wielu Partnerów. Komunikowanie o koloniach jest niezbędne, abyśmy mogli dziękować Partnerom za pomoc i pozyskiwać środki w kolejnych latach. To dzięki nim udział dzieci w koloniach jest bezpłatny.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU PRZEZ FUNDACJĘ IM. DOKTORA PIOTRA JANASZKA PODAJ DALEJ ORAZ JEJ PARTNERÓW

Ja, niżej podpisana/-y

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego, tel. kontaktowy) jako przedstawiciel ustawowy

(dalej „Uczestnik”),

(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego*)

w związku z udziałem Uczestnika w projekcie „**Kolonie Mali Odkrywcy**” (dalej „Projekt”) realizowanym przez Fundację im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ z siedzibą w Koninie (62-510), ul. Południowa 2a, KRS: 0000197058 (dalej „Fundacja”), na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 04 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1231, tj. ze zm.)

- **wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie oraz rozpowszechnianie przez Fundację wizerunku oraz głosu Uczestnika**, na wszelkich nośnikach i we wszelkiej formie, w tym w postaci filmów, zdjęć, i nagrań dźwiękowych, do celów związanych bezpośrednio lub pośrednio z reklamą i promocją Fundacji lub jej działalności oraz reklamą i promocją Projektu, poprzez zamieszczanie we wszelkich materiałach promocyjnych lub reklamowych przygotowywanych lub wykorzystywanych przez Fundację; zamieszczanie w sieci Internet w dowolnej postaci (zdjęć, nagrań, filmów); emisję w przekazach telewizyjnych, radiowych i internetowych; publiczne wystawienie, wyświetlenie, odtwarzanie oraz nadawanie i reemitowanie. Zgoda ta dotyczy wielokrotnego, nieograniczonego czasowo i terytorialnie, rozpowszechniania przez Fundację wizerunku lub głosu Uczestnika;
- wyrażam zgodę na przeprowadzanie wywiadów z Uczestnikiem, robienie zdjęć i/lub filmowanie go podczas udziału w Projekcie oraz wykorzystanie tych materiałów, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia;
- **wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez partnerów Fundacji (dalej Partner)**, których aktualna lista będzie dostępna na stronie: https://podajdalej.org.pl/mo_partnerzy, **wizerunku Uczestnika**, poprzez zamieszczanie na stronach internetowych Partnerów, na profilach Partnerów na portalach społecznościowych (Facebook, Instagram, LinkedIn) i w formie drukowanej (np. raport firmy, ulotka), **wyłącznie w celu informowania o zaangażowaniu Partnera w organizację Projektu**. Zgoda ta uprawnia do rozpowszechniania wizerunku lub głosu Uczestnika przez Partnera w okresie 5 lat od jej udzielenia;

(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

(PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO)

WYPEŁNIA PRACOWNIK FUNDACJI IM.DOKTORA PIOTRA JANASZKA PODAJ DALEJ

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA Postanawia się:

Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.

Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....

.....

(data)

.....

(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA

.....

(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dnia

.....

(data)

.....

(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....

.....

.....

.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis lekarza lub pielęgniarki
sprawujących opiekę medyczną)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS
POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wychowawcy)
