



**KARTA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII STOWARZYSZENIA  
RODZICÓW I PRZYJACIÓŁ DZIECI NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH  
NADZIEJA**

**TURNUS OD ..... 2020 DO ..... 2020**

**(kartę proszę wypełnić drukowanymi literami,  
a odpowiedzi na pytania zaznaczyć krzyżykiem w ramce)**

1. Imię i nazwisko uczestnika .....

2. Data urodzenia .....

3. Adres zamieszkania .....

.....

4. Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych oraz numery telefonów kontaktowych:

.....

.....

5. Adresy e-mail rodziców / opiekunów prawnych .....

.....

.....

6. Czy uczestnik będzie korzystał z dowozu autobusem na półkolonię?  **TAK**  **NIE**

7. Czy uczestnik będzie dojeżdżał na półkolonię transportem własnym?  **TAK**  **NIE**

8. Dane osób upoważnionych do odbioru uczestnika z półkolonii (nie wpisywać Rodziców):

imię i nazwisko .....

seria i numer dowodu osobistego .....

telefon kontaktowy .....

## INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

1. Uczestnik może brać udział we wszystkich zaplanowanych zajęciach w programie

**TAK**     **NIE**

W jakich zajęciach nie może brać udziału? .....

.....

2. Uczestnik posiada uczulenia pokarmowe i ograniczenia dotyczące przyjmowania posiłków

**TAK**     **NIE**

Jeśli TAK to jakie? .....

.....

3. Uczestnik posiada alergie:             **TAK**     **NIE**

Jeśli TAK to jakie? .....

.....

4. Uczestnik jest astmatykiem:             **TAK**     **NIE**

5. Czy uczestnik półkolonii ma mieć w czasie zajęć podawane leki

**TAK**     **NIE**

Jeśli TAK to jakie? W jakich dawkach, kiedy? .....

.....

6. Stopień niepełnosprawności uczestnika:     **lekki**     **umiarkowany**     **znaczny**

7. Symbol/symbole niepełnosprawności .....

8. Dodatkowe informacje o uczestniku związane z niepełnosprawnością (np. problemy

w poruszaniu się) .....

.....

.....

.....

## INFORMACJE O ZACHOWANIU UCZESTNIKA PÓLKOLONII

1. Jak uczestnik reaguje na nowe otoczenie i sytuacje? .....

.....  
.....

2. Jak uczestnik odnajduje się w grupie rówieśniczej? .....

.....  
.....

3. Jakie są zainteresowania uczestnika? .....

.....  
.....

4. Jak można uspokoić uczestnika w chwili jego zdenerwowania? .....

.....  
.....

5. Inne ważna uwagi dotyczące zdrowia/zachowania uczestnika: .....

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

### Warunki uczestnictwa dziecka w półkolonii:

- uczestnik samodzielnie spożywa posiłki,
- uczestnik sygnalizuje potrzebę skorzystania z toalety,
- uczestnik nie stanowi zagrożenia dla siebie i innych.

Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o uczestniku półkolonii, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

.....  
Data i czytelny podpis rodzica (opiekuna) uczestnika półkolonii