

Karta wyjazdowego szkolenia organizowanego w ramach projektu „Aktywni Lokalnie” realizowanego przez Fundację Rozwoju „Dobre Życie” w partnerstwie z Gminą Strzyżów i Gminą Wiśniowa

I. INFORMACJE O SZKOLENIU

- 1. Forma:** Wyjazdowy trening kompetencji społecznych i obywatelskich przygotowujący młodzież do realizacji jej inicjatyw w środowisku lokalnym, prowadzony aktywnymi metodami (nauka przez działanie i pracę w grupach)
- 2. Czas trwania:** od **28 do 30 czerwca 2016 roku**. Autokar zabiera młodzież spod szkoły, do której uczęszcza we wtorek około godz. 8.30 (dokładną godzinę podamy na stronie www.dobrezycie.org/aktywni-lokalnie/mlodziez) i odwozi ją pod szkołę około godz. 16.00 (kontakt telefoniczny z dzieckiem w sprawie ustalenia dokładnej godziny).
- 3. Adres:** Ośrodek Edukacji Nauczycieli i Pracowników Administracji Samorządowej, ul. Rzeszowska 82, Czudec
- 4. Treści:** mocne strony i potencjał do działania, komunikacja i współpraca w zespole, korzyści z działania i twórcze formy działań na rzecz społeczności.
- 5. Zapewniamy:** transport i pobyt, w tym wyżywienie oraz wartościowe szkolenie dla łącznie około 32 osób z 4 szkół gimnazjalnych i średnich gmin Strzyżów i Wiśniowa. Wszystkie osoby prowadzące mają uprawnienia pedagogiczne. Zapewniamy też nauczycieli-opiekunów i kierownika wyjazdu (zgodnie z zasadami MEN).
- 6. Kontakt:** Tel. do kierownika wyjazdu, Pani Doroty Białogłowicz: 693193465 (w trakcie szkolenia).
Tel. do kierownika projektu, Aleksandry Chodasz: 609081313 (przed szkoleniem).

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYJAZD

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia telefon dziecka
3. Adres zamieszkania dziecka
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) podczas wyjazdu dziecka:
- telefon rodziców

III. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA np. jak dziecko znosi jazdę autokarem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy do czerwca 2016 dziecko było na coś szczepione? (proszę podać na co), czy ma specjalne potrzeby żywieniowe, np. alergie itp.

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka oraz na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu dziecku właściwej opieki w czasie trwania wyjazdu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis matki, ojca lub opiekuna)