

## Karta wyjazdowego szkolenia organizowanego w ramach projektu „Aktywni lokalnie”

### 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 26 do 28 czerwca 2017 roku. Autokar zabiera młodzież spod szkoły, do której uczęszcza, w poniedziałek około godz. 8.30 (dokładną godzinę dla każdej ze szkół podamy na stronie [www.dobrezycie.org/aktywni-lokalnie/mlodziez](http://www.dobrezycie.org/aktywni-lokalnie/mlodziez)) i odwozi ją we środę 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 oraz ich rodzin.
- 5. Zapewniamy:** transport i pobyt, w tym wyżywienie oraz wartościowe szkolenie dla łącznie około 32 osób z 4 szkół z 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 Maria Raś tel. 604 473 877 (w trakcie szkolenia). Tel. do kierownika projektu: Beata Piech, tel. 501-253-932 (przed szkoleniem).

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

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....telefon dziecka .....
3. Adres zamieszkania dziecka .....
4. Numer PESEL dziecka (potrzebny do ubezpieczenia).....
5. Nazwa i adres szkoły .....  
..... klasa .....
6. Imię i nazwisko oraz adres rodziców (opiekunów) podczas wyjazdu dziecka: .....  
.....  
.....
7. Telefon rodziców .....

### III. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

2. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę autokarem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

3. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec ....., błonica ....., dur....., inne.....,

**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.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.))

.....  
(miejscowość, data)

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