



**Ankieta kwalifikacyjna uczestnika - opiekuna obozu
„Cieciorka 2021” - turnus rehabilitacyjny**

1. Imię i nazwisko.....

2. Data i miejsce urodzenia.....

3. PESEL: I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I.....I

4. Seria i numer dowodu osobistego:

5. Adres zamieszkania (pobyt stały) - kod, miasto, ulica, nr domu, mieszkania:
.....

nr tel: e-mail:

6. Adres zamieszkania w czasie roku szkolnego / akademickiego - kod, miasto, ulica:
.....

7. Uczelnia, szkoła.....
wydział....., rok studiów.....

8. Czy uczestniczyłeś /aś w obozie kontaktowym „Cieciorka” lub w obozach / koloniach / turnusach dla dzieci niepełnosprawnych lub miałeś / aś jakikolwiek kontakt z osobami niepełnosprawnymi? (jeżeli tak, to kiedy, w jakich, jaki):

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

9. Napisz kilka słów o sobie, np.: zainteresowania, uzdolnienia, propozycje dot. programu obozu:

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

Obowiązkową odpłatność za obóz w kwocie - 29,00 PLN zobowiązuję się wpłacić przed dniem przyjazdu na obóz na konto Stowarzyszenia Organizacji Obozów Cieciorka w Gdańsku, nr: 42 1090 1098 0000 0001 3006 2724 z dopiskiem „Cieciorka”

UWAGA : - Potwierdzenie wpłaty należy przedłożyć na obozie
- Wypełnić 2 - gą stronę ankiety, ze szczególnym uwzględnieniem pkt. 2

.....
data

.....
podpis uczestnika

**Karta kwalifikacyjna opiekuna
osoby niepełnosprawnej na obozie „Cieciorka 2021”**

Imię i nazwisko:

1. INFORMACJA ORGANIZATORA PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Rodzaj placówki: **turnus rehabilitacyjny usprawniająco – rekreacyjny**
- obóz kontaktowy dla dzieci niepełnosprawnych.

2. Adres placówki : **Ośrodek Kolonijno-Wypoczynkowy „Raduń”,**
Tkalinia 1, 83-425 Dziemiany

3. Czas trwania : r.

2. OPINIA LEKARZA

Po zbadaniu uczestnika stwierdzam (rozpoznanie), że:

.....
(imię, nazwisko)

1/ * może być uczestnikiem – opiekunem osoby niepełnosprawnej turnusu
rehabilitacyjnego - obozu dla dzieci niepełnosprawnych w Raduniu.

2/ * nie kwalifikuje się jako opiekun na turnus rehabilitacyjny - obóz
kontaktowy dla dzieci niepełnosprawnych w Raduniu.

Wskazania i przeciwwskazania:

.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć lekarza

3. POTWIERDZENIE POBYTU NA OBOZIE “Cieciorka” w Ośrodku „Raduń”

Uczestnik przebywał na obozie “Cieciorka” w dniach

Zaliczył praktykę:

Uwagi:

Raduń,
data

.....
podpis komendanta obozu

* zaznaczyć odpow. pozycję