



KARTA INFORMACYJNA WOLONTARIUSZA W RAMACH PROJEKTU WIOSKA BULLERBYN

.....
imię i nazwisko wolontariusza - wypełnić drukowanymi literami

1. Termin wolontariatu (właściwie zakreślić):

- Turnus 1: 22.06 - 06.07.2024
- Turnus 2: 06.07 - 20.07.2024
- Turnus 3: 20.07 - 03.08.2024
- Turnus 4: 03.08 - 17.08.2024
- Turnus 5: 17.08 - 25.08.2024

2. Adres wolontariatu:

Niepubliczna Placówka Oświatowo-Wychowawcza „Wioska Bullerbyn”,
ul. Warszawska 14, 05-555 Świętochów

3. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

4. Data urodzenia wolontariusza

5. Numer PESEL wolontariusza

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Adres zamieszkania:

7. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w trakcie trwania wolontariatu:

8. Numer telefonu rodziców/opiekunów, w czasie trwania wolontariatu

a)

b)

c) kontakt alternatywny

9. Informacja o specjalnych potrzebach uczestnika wolontariatu, w szczególności o potrzebach wynikających z zaburzeń rozwoju, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym, niepełnosprawności.

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

10. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wolontariatu (np. choroby przewlekłe, wymagane specjalne postępowanie pod względem zdrowotnym, na co uczestnik jest uczulony, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach).

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

- W razie konieczności odbycia wizyty z wolontariuszem w przychodni lub szpitalu, wyrażam zgodę na transport dziecka samochodem prywatnym przez pracownika Fundacji;
- W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażam zgodę na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka;
- Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nieujawnionych chorób dziecka;
- Przyjmuję do wiadomości, że podczas pobytu dziecko nie może posiadać ani zażywać żadnych leków bez zgody i kontroli opieki medycznej;
- Stwierdzam, że podałem (am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wolontariatu.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)