KARTA INFORMACYJNA WOLONTARIUSZA
W RAMACH PROJEKTU WIOSKA BULLERBYN

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

1. Termin wolontariatu (właściwe zakreślić):

Turnus 1: 28.06 - 12.07.2025
Turnus 2: 12.07 - 26.07.2025
Turnus 3: 26.07 - 09.08.2025
Turnus 4: 09.08 - 23.08.2025
Turnus 5: 23.08 - 31.08.2025

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)