

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma: wypoczynku *Półkolonie zimowe Opieka nad dziećmi w formie tygodniowych turnusów (od poniedziałku do piątku w godzinach 7:30-16:30)*
2. Adres: Lastag *Ul. Bema 6 15-369 Białysytek*
3. Czas trwania wypoczynku:
I turnus 21.01.2019-25.01.2019
II turnus 28.01.2019-01.02.2019

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

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

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości
..... zł słownie

.....
(miejsowość, data)

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(data)

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

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec,
błonica, dur, inne

.....
(data)

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

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu:

.....

.....
(data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia 2 ... r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(data)

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

Informacje dodatkowe:

PESEL dziecka _____

MAMA: Imię i nazwisko: _____

Telefon kontaktowy: _____

Adres email: _____

TATA: Imię i nazwisko: _____

Telefon kontaktowy: _____

Adres email: _____

Informacje organizacyjne

1. Uczestnik półkolonii zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu placówki wypoczynku oraz poleceń wychowawców i kierownika półkolonii.
 2. Kosztami napraw za szkody spowodowane przez uczestnika półkolonii będą obciążeni rodzice/opiekunowie prawni.
 3. Dla uczestników półkolonii zostanie wykupiona polisa ubezpieczeniowa na okres udziału w półkoloniach.
 4. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za osobiste rzeczy zaginione bądź zniszczone podczas trwania półkolonii
- W przypadku nieudzielenia w punkcie III. pełnych informacji na temat problemów dziecka mających istotny wpływ na jego funkcjonowanie w środowisku, zgadzam się na skrócenie pobytu na półkolonii i osobiste odebranie dziecka przez rodziców/opiekunów prawnych.
 - Oświadczamy, że (w nawiązaniu do Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych; zgodnie z Rozporządzeniem MENiS z dnia 19 II 2002 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji) dane osobowe dziecka i jego rodziny są zbierane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach, poznania sytuacji rodzinnej dziecka oraz sprawowania nad dzieckiem należytej opieki. Są udostępniane tylko organizatorom opieki nad dziećmi, wychowawcom i opiekunom dziecka, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.
 - Na zebranie powyższych danych wyrażam zgodę.
 - Wyrażam zgodę na robienie zdjęć/filmowanie dziecka w celu tworzenia dokumentacji z zajęć, pamiątkowej kroniki oraz teledysku publikowanych na stronach www.
 - Zobowiązuję się do uiszczania opłat z góry, w pierwszym dniu rozpoczynającego się turnusu.
 - Zobowiązuję się do przyprowadzania zdrowego dziecka.
 - Zobowiązuję się do punktualnego odbierania dziecka osobiście lub przez upoważnioną osobę dorosłą.

Do odbioru dziecka upoważniam następujące osoby:

Imię i nazwisko , seria i numer dokumentu tożsamości	telefon kontaktowy
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Czytelny podpis mamy/prawnego opiekuna:

Czytelny podpis taty/prawnego opiekuna:

W celu przyjęcia dziecka na półkolonie wymagana jest pisemna zgoda obojga rodziców/prawnych
o
p
i
e
k
u