

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: Ferie zimowe w szkole – półkolonie 2021
2. Adres: Zespół Edukacyjny nr 9, ul. Spawaczy 3D, 65-119 Zielona Góra
3. Czas trwania wycieczki: od 04.01.2021r. do 08.01.2021r. (bez 06.01.2021r.)

Zielona Góra,.....
(miejsce, data)

.....
(podpis/pieczeń organizatora wycieczki)

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: Szkoła Podstawowa Nr 11, ul. Spawaczy 3D, 65-119 Zielona Góra
5. PESEL:.....klasa.....
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:
.....
.....telefon
7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości zł
słownie.....zł.

Zielona Góra,
(miejsce, data)

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

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. choroby, na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe 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 W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE 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)

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 do udziału w placówce wypoczynku.
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu.....

.....
(data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na półkolonii – Ferie zimowe w szkole, Szkoła Podstawowa Nr 11 w Zielonej Górze, ul. Spawaczy 3D, 65-119 Zielona Góra od dnia od 04.01.2021r. do 08.01.2021r. (bez 06.01.21r.)

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika placówki 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 pielęgniarki placówki wypoczynku)

**X. 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 VII karty
kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka .**

.....
(data)

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

**Zgoda - oświadczenie rodziców/opiekunów na udział dziecka w zadaniu
„Ferie zimowe w szkole – półkolonie” realizowanym przez Szkołę Podstawową nr 11
z Oddziałami Integracyjnymi im. Kornela Makuszyńskiego w Zielonej Górze**

- **Wyrażam zgodę** na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.
.....(wpisać TAK lub NIE)

- **Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie:
 - danych osobowych mojego dziecka oraz moich, jako rodzica (opiekuna prawnego),
 - wizerunku mojego dziecka w publikacjach oraz na stronie internetowej szkołyprzez Szkołę Podstawową nr 11 w Zielonej Górze w zakresie realizacji zadania Ferie zimowe w szkole – półkolonie 2017 zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami).....(wpisać TAK lub NIE)

- Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem półkolonii Ferie zimowe w szkole.
.....(wpisać TAK lub NIE)

- Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań do udziału mojego dziecka w proponowanych formach zajęć.....(wpisać TAK lub NIE)

- Dziecko może samodzielnie wracać do domu.....(wpisać TAK lub NIE)

- Dziecko będzie zostawać w świetlicy.....(wpisać TAK – 290zł lub NIE – 240zł)

.....
(data)

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