

## **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII W SZKOLE PODSTAWOWEJ W ZIELONKACH-PARCELI W SIERPNIU 2021 r.**

### **I. INFORMACJE ORGANIZATORA AKCJI**

1. Forma wypoczynku

Stacjonarne zajęcia opiekuńcze godzinach 8.00-16.00 . w klasach 1-8.

2. Adres placówki

ul. Południowa 2, 05-082 Zielonki Parcela

3. Czas trwania od 02.08.2021 r. do 13.08.2021 r. w modułach tygodniowych.

Należy podkreślić tydzień lub jego wielokrotność:

- 2-6.08.2021
- 9-13.08.2021

---

### **II. WNIOSEK RODZICÓW**

.....  
1. Imię i nazwisko dziecka

.....  
2. Data urodzenia

.....  
3. PESEL

.....  
4. Adres zamieszkania

.....  
6. Imiona i nazwiska rodziców

.....  
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka :

.....  
8. Adres e-mail rodziców

.....  
6. Telefon rodziców w razie konieczności natychmiastowego kontaktu

7. Zobowiązuję się do uiszczenia opłat za posiłki dziecka w wysokości 75 zł (siedemdziesiąt pięć złotych tydzień (śniadanie, obiad, podwieczorek)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis matki i ojca)

---

### III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

.....  
1. Czy i na co dziecko jest uczulone? Czy dziecko jest na diecie (wegetariańskiej, bez laktozy, z śladowymi ilościami glutenu)?

.....  
2. Objawy alergii?

.....  
3. Czy dziecko przyjmuje stale leki i w jakich dawkach?

.....  
4. Czy dziecko 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 PÓŁKOLONIACH.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis matki i ojca)

### IV. ZGODY/OŚWIADCZENIA RODZICÓW

W razie zagrożenia życia mojego dziecka wyrażam zgodę na hospitalizację i podjęcie niezbędnych czynności ratunkowych oraz podanie leków.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis matki i ojca)

---

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z „Procedurami bezpieczeństwa na terenie Szkoły Podstawowej w Zielonkach-Parceli w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem Covid-19” i akceptuję zawarte w nim warunki. Zobowiązuje się dostarczyć wypełnione oświadczenia dotyczące zdrowia dziecka oraz zgodę na pomiar temperatury.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis matki i ojca)

Oświadczam, że zapoznałam się / -em się z regulaminem dyżuru i akceptuję jego warunki.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis matki i ojca)