



**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII
W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. GEN. MARIUSZA ZARUSKIEGO
W ZIELONKACH-PARCELI**

I. INFORMACJE ORGANIZATORA AKCJI

1. Forma wypoczynku: Półkolonie w godzinach 7.30-16.30
 2. Adres placówki: Zielonki-Parcela, ul. Południowa 2, 05-082 Stare Babice
 3. Czas trwania: od 15.01.2024 r. do 19.01.2024 r.
-

II. WNIOSEK RODZICÓW

1. Imię i nazwisko dziecka, klasa

.....

2. Data urodzenia

.....

3. PESEL

.....

4. Adres zamieszkania

.....

6. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

.....

7. Adres rodziców/opiekunów w czasie pobytu dziecka:

.....

8. Adres e-mail rodziców/opiekunów

.....

9. Telefon rodziców/opiekunów w razie konieczności natychmiastowego kontaktu

.....

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Czy i na co dziecko jest uczulone? Czy dziecko jest na diecie (wegetariańskiej, bez laktozy, bez mleka)?

.....

2. Objawy alergii?

.....

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

.....

4. Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny lub okulary?

.....

5. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

.....

.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec.....

błonica.....

inne.....

IV. ZGODY/OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Oświadczam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na półkolonii.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów)

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

.....
(miejsce i data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów)

Upředzony o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów)

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów)

Informacja o sposobie powrotu dziecka z półkolonii (właściwe zakreślić):

1. dziecko samodzielnie wraca do domu: TAK/ NIE
2. dziecko będzie wracało pod opieką:

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Seria i numer dowodu osobistego
1		
2		
3		
4		

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów)

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty w wysokości 200 zł (dwieście złotych) oraz dołączenia potwierdzenia dokonania przelewu na konto szkoły w wyznaczonym przez organizatora terminie.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas półkolonii organizowanej w dniach 15-19.01.2024 przez Szkołę Podstawową im. gen. Mariusza Zaruskiego w Zielonkach-Parceli oraz nieodpłatne wykorzystanie tego wizerunku do promocji tego wydarzenia, poprzez umieszczanie zdjęć i filmów w przestrzeni publicznej.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów)

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. gen. Mariusza Zaruskiego w Zielonkach-Parceli. Dane są przetwarzane w celach związanych z prawidłową organizacją i prowadzeniem wycieczki dla dzieci na półkoloniach organizowanych w Szkole. Udział w półkoloniach jest dobrowolny, lecz podanie danych osobowych jest w tym celu obowiązkowe, zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 30 marca 2016 roku w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży. Dane nie są przekazywane żadnym nieuprawnionym odbiorcom, ani też do państw trzecich. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do wglądu w swoje dane, prawo ich uzupełniania, a także ograniczenia przetwarzania. Zajęcia prowadzone w ramach półkolonii mogą być dokumentowane w postaci fotorelacji. Zdjęcia, które w myśl Art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych nie stanowią rozpowszechniania wizerunku, mogą być publikowane na stronach www Administratora lub przekazywane mediom. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych podane są w Polityce prywatności dostępnej w siedzibie oraz na stronie www Administratora.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów)

Oświadczam, że dziecko jest objęte / nie jest objęte (właściwe zakreślić) ubezpieczeniem od NNW.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów)

W przypadku braku powyższego ubezpieczenia nie roszczę sobie praw do odszkodowania od organizatora.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów)

V. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

VI. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

.....

(adres miejsca wypoczynku)

od dniado dnia(dzień, miesiąc, rok).

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)