**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. Forma: wypoczynku *Półkolonie letnie. Opieka nad dziećmi w formie tygodniowych turnusów (od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-17.00)*

2. Adres: *Szkoła Podstawowa Nr 1, ul. Brandta 22, Piastów.*

3. Termin trwania wypoczynku: od *4.01.2021* do *15.01.2021 turnusy:*

*I: 4.1-8.1.2021 II: 11.1-15.1.2020*

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………….……………………………………….

2. Imiona i nazwiska rodziców ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….

3. Rok urodzenia ………………………………………………………………………………

4. Adres zamieszkania .........................................................…………..………………………

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ………………………………………………………………………………………………….

6. Numer telefonu rodziców ………………………………………………….

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości

.................. zł słownie ..........................................................................................................zł.

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

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

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

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

……………………………………………....................................................................................................

8.Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym   
i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem,   
czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

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

tężec…………………………………………………………………………………………….. błonica………………………………………………………………………………………….

dur……………………………………………………………………………………………… inne………………………………………………………

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*verte*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu: .............................................................................................................................................

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

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

(data) (podpis)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na .......................................

(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia ................ do dnia ................. 2 .... r.

........................ ….............................................................

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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

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

....................... …...............................................................

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IX. UWAGI I SPOSTRZE**Ż**ENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU**

**PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

**Informacje dodatkowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| 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
5. Z przyczyn od nas niezależnych półkolonie mogą zostać odwołane w każdym momencie na skutek zmiany przepisów ogólnopolskich lub decyzji samorządowych związanych z sytuacją epidemiologiczną.

* W przypadku nieudzielenia w punkcie II.7 i II.8 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, najpóźniej w pierwszym dniu rozpoczynającego się turnusu.
* Zobowiązuję się do przyprowadzania zdrowego dziecka, oraz przestrzegania procedur związanych z epidemią COVID-19
* 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 opiekunów.