

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Półkolonie letnie dla dzieci w wieku 6-9 lat z Fundacją Nasze Dzieci



I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: półkolonia
2. Adres wycieczki: Fundacja Nasze Dzieci (budynek Niepublicznego Przedszkola ArcelorMittal Poland „Równe Przedszkolaki”) w Dąbrowie Górniczej, ul. Kasprzaka 74a.
3. Czas trwania (termin) wycieczki¹: I turnus: 26.06 - 30.06.2017 II turnus: 03.07 -07.07.2017

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika
2. Data urodzenia..... Numer PESEL
3. Adres zamieszkania
4. Dane rodziców dziecka:

	Dane matki	Dane ojca
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania lub pobytu, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania		
Numer telefonu w czasie trwania wycieczki		
Adres poczty elektronicznej		

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

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

6. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe 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

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

.....
(data)

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

III. ZOBOWIĄZANIA I OŚWIADCZENIA RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

1. Oświadczam, że dziecko będzie korzystało z półkolonii w godz. od do
(ramowy czas półkolonii 5:30 – 18:00)
2. Oświadczam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki.
3. **Zobowiązuję się do** uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości **340 zł./osoby/turnus** dla wpłat do 22 maja 2017 r. lub w wysokości **410 zł./osoby/turnus** dla wpłat po 22 maja 2017 r. przelewem na konto ING Bank Śląski SA **87 1050 0086 1000 0090 3007 3085**, w terminie nie późniejszym niż wyznaczony przez Organizatora wycieczki (w tytule przelewu: półkolonie, termin, imię i nazwisko dziecka).
4. **Udzielam / nie udzielam** (niepotrzebne skreślić) Fundacji Nasze Dzieci z siedzibą w Dąbrowie Górniczej nieodwołalnej i nieodpłatnej zgody na publikację zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka wykonanych w trakcie uczestnictwa w półkolonii. Zdjęcia mogą zostać wykorzystane tylko i wyłącznie na potrzeby promocji i dokumentowania działalności Fundacji Nasze Dzieci.

.....
(data)

.....
(podpisy rodziców)

IV. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII:

- | | | |
|------------------------------|---|------------------------|
| 1.
(Imię i nazwisko) |
(Seria i nr dowodu osobistego) |
(nr telefonu) |
| 2.
(Imię i nazwisko) |
(Seria i nr dowodu osobistego) |
(nr telefonu) |
| 3.
(Imię i nazwisko) |
(Seria i nr dowodu osobistego) |
(nr telefonu) |
| 4.
(Imię i nazwisko) |
(Seria i nr dowodu osobistego) |
(nr telefonu) |

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za odebrane z półkolonii dziecko od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej upoważnioną osobę.

.....
(czytelny podpis matki)

.....
(czytelny podpis ojca)

Uwaga: upoważnienie jest ważne, gdy podpisane jest przez 2 prawnych opiekunów/rodziców dziecka.

V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się¹⁾:

- zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
- odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(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. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”