

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**CZECHÓWKA**

**ROK URODZENIA**

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki: Półkolonia wakacyjna
2. Adres: Szkoła Podstawowa w Czechówce, 32-406 Zakliczyn, ul. Szkolna 72
3. Czas trwania wycieczki od 16.07.18 do 27.07.18 od ok. g. 9.00 do 15.00
4. Organizator: Gmina Siepraw, ul. Kawęciny 30, 32-447 Siepraw

*Prosimy uzupełnić kartę w sposób czytelny*

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK**

1. Imię i nazwisko uczestnika .....

2. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres zamieszkania ..... telefon .....

4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....

5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

.....  
telefony .....

a) Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości..... zł

b) Dziecko jest zwolnione z opłaty GOPS/IVdz/Vdz/VIdz.

.....  
( data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

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

(np. 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 DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

(lub ksero książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne obowiązkowe (podać rok): tężec ....., błątonica.....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

**V. OŚWIADCZENIA**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych na karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej Gminy i publikacjach wydanych przez Gminę Siepraw do celów promocji półkolonii.

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem Półkolonii i akceptuję jego zapisy.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)

**VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)**

.....  
(data)

.....  
(podpis nauczyciela/rodzica/opiekuna)

**VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:

Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę

Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu .....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

**VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał na Półkolonii wakacyjnej w SP Czechówka , ul. Szkolna 72;  
W terminie: 16.07.2018 - 27.07.2018

Czechówka, .....  
(miejscowość i data) (czytelny podpis kierownika placówki wycieczki)

**IX. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU**

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

.....  
( data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki)

**X. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY- O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

Czechówka,  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy)