

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

pieczęć organizatora

PLACÓWKA WYPOCZYNKU W ZAKLICZYNIE

ROK URODZENIA

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **Półkolonia wakacyjna**
2. Adres: **Szkoła Podstawowa w Zakliczynie, 32-406 Zakliczyn, ul. Podgórska 123**
3. Czas trwania wypoczynku **od 21.07.2025 do 01.08.2025 od godz. 9.00 do 15.00**
4. Organizator: **Gmina Siepraw, ul. Kawęciny 30, 32-447 Siepraw**

II. WNIOSEK RODZICÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko uczestnika
2. PESEL
3. Adres zamieszkania.....
4. Nazwa i adres szkoły.....klasa.....
5. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów):
.....
6. Adresy rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku:
.....
Telefony.....

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA I BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W PÓLKOLONII

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

- ☐ brak
- ☐ tak są: proszę opisać jakie.....

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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)

.....
.....

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)

INFORMACJA O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH

(lub ksero książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne obowiązkowe (podać rok): tężec..... błonica.....
dur....., inne.....

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

Zapoznałam/em się z Regulaminem Organizacyjnym Półkolonii, w szczególności z informacjami dot. uczestników półkolonii.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych

1/ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit.a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r.).

2/ Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem Półkolonii i akceptuję jego zapisy.

3/ Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej Gminy oraz w prasie lokalnej wydawanej przez Gminę w związku z promowaniem półkolonii.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

IV. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

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

.....
(data) (podpis kierownika placówki wypoczynku)

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na Półkolonii wakacyjnej w SP Zakliczyn, ul. Podgórska 123;
W terminie: 21.07.2025 do 01.08.2025

.....
(data) (podpis kierownika placówki wypoczynku)

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(data) (podpis kierownika placówki wypoczynku)

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

Zakliczyn,.....
(data) (podpis wychowawcy)