

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. Informacje dotyczące wypoczynku:

1. Forma wypoczynku – półkolonia
2. Termin wypoczynku 27.06 – 08.07.2022 r. w godz. 7.00 – 16.00
3. Miejsce lokalizacji wypoczynku:
Szkoła Podstawowa nr 39 w Szczecinie
ul. Kabłowa 14, 70-895 Szczecin

.....(miejscowość, data)

.....(podpis organizatora)

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

1. Imiona i nazwisko dziecka:

2. Data urodzenia: PESEL

4. Imiona i nazwisko ojca:

5. Imiona i nazwisko matki:

6. Dokładny adres

zamieszkania :

.....

.....

tel. tel. kom. ojca: tel. kom. matki:

7. Dokładny adres zamieszkania rodziców (jeżeli jest inny niż adres dziecka)

.....

.....

8. Dokładny adres zameldowania dziecka:

.....

.....

9. Adres email:

10. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem

społecznym

.....

.....

11. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, (rozwoju psychofizycznym, stosowanej diecie, uczuleniach, czy przyjmuje stałe leki, jak znosi jazdę autobusem itp.)

.....

.....

Szczepienia ochronne (z podaniem roku lub przestawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Tężec..... Błonica.....

Dur..... Inne

12. Osoby upoważnione do odbioru dziecka (poza rodzicami)

Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Numer dowodu osobistego	Okres ważności upoważnienia	Podpis obojga rodziców
1.				
2.				
3.				

Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

Dane osobowe rodziców i uczniów będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.,c ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz.59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku

Administratorem danych osobowych jest dyrektor szkoły, w której dziecko przebywa na półkolonii.

.....
Data i czytelny **podpis rodziców**

Zobowiązuje się do przekazania powyższej informacji osobom wskazanym przeze mnie do odbioru dziecka w terminie 3 dni od daty zakwalifikowania się dziecka na półkolonię.

.....
Data i czytelny **podpis rodziców**

Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć wykonanych podczas półkolonii z wizerunkiem mojego dziecka na stronie internetowej szkoły

.....
data i czytelny **podpis rodziców**

Oświadczam, że dziecko objęte jest ubezpieczeniem.

.....
data i czytelny **podpis rodziców**

III. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika

Postanawia się:

... zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

... odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze

względu

.....
data i podpis organizatora

IV. Potwierdzenia przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika

Uczestnik przebywał

.....
data i podpis kierownika wypoczynku

V. Informacje kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika w czasie trwania wypoczynku, chorobach przebytych w jego trakcie.

.....
Miejscowość, data, podpis kierownika wypoczynku

VI. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku

.....
miejscowość, data, podpis wychowawcy wypoczynku.