

Karta zgłoszenia na zajęcia organizowane w ramach Wakacje w mieście- 2018
(karta kwalifikacyjna)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: pólkolonia
2. Termin wypoczynku: 2.07.2018-6.07.2018, 9.07.2018-13.07.2018, 16.07.2018-20.07.2018, 23.07.2018-27.07.2018, 30.07.2018-03.08.2018, 06.08.2018-10.08.2018, 13.08.2018-17.08.2018.
3. Adres wypoczynku: Zakopiańskie Centrum Edukacji, Zakopane ul. Kasprusie 35 a

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora *wypoczynku*)

Wypełnia rodzic/ prawny opiekun dziecka.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU :

I. Dane uczestnika zajęć

Imię i nazwisko uczestnika :	
Rok urodzenia :	
Adres zamieszkania :	
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:	
Miejsce zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego:	
Telefony kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych :	
Imię i nazwisko osób uprawnionych do odbioru dziecka z zajęć, innych niż rodzice/opiekunowie prawni ¹⁾	
Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych dziecka z uwagi na jego niepełnosprawność, niedostosowaniem lub zagrożenie niedostosowaniem społecznym	
Informacja o istotnych danych o stanie zdrowia uczestnika, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. alergie pokarmowe i inne, choroba lokomocyjna, zażywane na stałe leki wraz z informacją o dawce, czy nosi aparat ortodontyczny lub	

¹ w przypadku wskazania innych osób uprawnionych do odbioru dziecka z zajęć należy przed dniem rozpoczęcia zajęć przedłożyć kierownikowi wypoczynku pisemne upoważnienie

okulary	
Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): 1) Tężec 2) Błonnica 3) Dur 4) inne	
Oraz numer Pesel uczestnika wypoczynku	

II. Oświadczam, że zgłaszam udział dziecka w zajęciach w:

dniach od..... do,

w dniach od..... do,

w dniach od..... do,

w dniach od..... do,

w dniach od..... do,

w dniach od..... do,

w dniach od..... do,

III. Oświadczam że :

1. Stan zdrowia, rozwój psychofizyczny mojego dziecka pozwala na uczestnictwo w zajęciach.
2. Odpowiadam za bezpieczeństwo mojego dziecka przed i po zajęciach.
3. Zapoznałam/em się z *Regulaminem uczestnika zajęć* i w pełni akceptuję jego treść.
4. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat za obiady na zasadach określonych w Regulaminie oraz do uiszczenia opłaty z tytułu ubezpieczenia dziecka na czas zajęć .
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejsze karcie kwalifikacyjnej zgodnie z *Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U z 2016 poz 922 z późn.zm)* na zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia.
6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku dziecka w formie fotografii i filmu przez organizatora w trakcie trwania zajęć oraz rozpowszechnia bez ograniczeń czasowych i terytorialnych za pośrednictwem dowolnego medium na potrzeby informacyjne i promocyjne organizatora. Niniejsza zgoda dotyczy wyłącznie publikacji w celach niekomercyjnych

.....
Miejscowość, data

.....
podpis czytelny rodziców

II. WYPEŁNIA SZKOŁA DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO ZGŁASZANE NA ZAJĘCIA.

Potwierdzamy, że jest uczniem naszej placówki w roku szkolnym 2017/2018.

.....
Pieczęć szkoły

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek /

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na:

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. 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

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

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

Uwaga: przewidziane są następujące terminy wypoczynku :

- 1) 02.07.2018-06.07.2018,
- 2) 09.07.2018-13.07.2018
- 3) 16.07.2018-20.07.2018
- 4) 23.07.2018-27.07.2018
- 5) 30.07.2018-03.08.2018
- 6) 06.08.2018-10.08.2018
- 7) 13.08.2018-17.08.2018