**Karta zgłoszenia na zajęcia organizowane w ramach Wakacje w mieście- 2018**

( karta kwalifikacyjna)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: półkolonia

2. Termin wypoczynku: 3.07.2018-6.07.2018, 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 :**

1. **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)[[1]](#footnote-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 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 |  |

1. **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 ………………………………,**

1. **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*](http://pl.wikipedia.org/wiki/29_sierpnia)[*1997*](http://pl.wikipedia.org/wiki/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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **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 CHOROBACH 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. 03.07.2018-06.07.2018,
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

1. w przypadku wskazania innych osób uprawnionych do odbioru dziecka z zajęć należy przed dniem rozpoczęcia zajęć przedłożyć kierownikowi wypoczynku pisemne upoważnienie [↑](#footnote-ref-1)