

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

VII. WARUNKI UCZESTNICTWA W PÓLKOLONIACH

1. Uczestnik półkolonii zobowiązany jest stosować się do regulaminu półkolonii, placówki gdzie wycieczka jest organizowana oraz do poleceń wychowawcy.
2. Uczestnik zobowiązany jest zabrać ze sobą aktualną legitymację szkolną.
3. Na półkolonii obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu oraz używania środków odurzających. Nie przestrzeganie w/w warunków spowoduje wydalenie uczestnika z półkolonii.
4. Uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas podróży lub w czasie pobytu na półkolonii.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica / opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓLKOLONII LETNICH

I. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **PÓLKOLONIE LETNIE**
2. Adres wycieczki: **Szkoła Podstawowa w Somiance
Somianka 24B
07-203 Somianka**
3. Termin wycieczki: **15-20.07.2019r.**

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka
.....
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Nazwa i adres szkoły
- klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na placówce wycieczki:
.....

	Imię i nazwisko rodzica (opiekuna)	Telefon kontaktowy
Ojca		
Matki		

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie przez Organizatora wycieczki moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka, w celu związanym z udziałem mojego dziecka w półkoloniach letnich (zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.).

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

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

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec, błonica,
dur..... inne,
oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia mojego dziecka jako uczestnika wycieczki (zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.).

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

**Szkoła Podstawowa w Somiance
Somianka 24B, 07-203 Somianka**

(forma i adres placówki)

od dnia **15 do 20 lipca 2019r.**

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)