

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

WAŻNE! Rodzic/opiekun zobowiązany jest przesać na adres: polkolonie@pckul.pl skan lub WYRAŻNE zdjęcie podpisanej karty kwalifikacyjnej.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: *półkolonia*

2. Termin wycieczki:

- o 15.07 do 19.07.2024 r. – turnus I
- o 22.07 do 26.07.2024 r. – turnus II
- o 29.07 do 02.08.2024 r. – turnus III
- o 05.08 do 09.08.2024 r. – turnus IV

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

Pszczyńskie Centrum Kultury, ul. W. Jagiełły 1, 43-200 Pszczyzna

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

3. Data urodzenia dziecka:

.....

4. Adres zamieszkania:

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

.....

6. Numer telefonu rodziców uczestnika wycieczki:

.....

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

.....
.....
.....
8. 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 przedstawienia 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 uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 poz.1000))(Klauzula RODO dostępna na stronie www.pckul.pl). Zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin Półkolonii Twórczych oraz sposób zapisu na półkolonie w Pszczyńskim Centrum Kultury i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.**

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub opiekuna prawnego)

***Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka po zajęciach do domu:**

TAK NIE

.....
(data)(podpisy obojga rodziców / opiekunów)

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

Postanawia się:

1. zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę

2. odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu:.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

**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 O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA
WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)