**KARTA WYCIECZKI**

Nazwa i adres szkoły: ……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………

Cel wycieczki: ………………………………………………………………………………..……………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nazwa kraju/miasto/trasa wycieczki: ……………………………………….……………………………………………………….. ……………………………………….………………………………………………………..……………………………………….…………………

Termin: …………………………….………………………………………………………………………………………………………………….

Numer telefonu kierownika wycieczki: ………………………………………………………………………………………………..

Liczba uczniów: ………………………, w tym uczniów niepełnosprawnych: ………………..……..

Klasa: …………………………………………………………………………………………

Liczba opiekunów wycieczki: ………………………………………………………………...

Środek transportu: ………………………………………………………………………………………………………………………………

***PROGRAM WYCIECZKI***

Data, godzina wyjazdu oraz powrotu …………………………………………………………………………………………………

Długość trasy (w kilometrach) ………………………………………………………………

Miejscowość docelowa i trasa powrotna ……………………………………………………………………………………………..

Szczegółowy program wycieczki od wyjazdu do powrotu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres miejsca noclegowego i żywieniowego oraz przystanki i miejsca żywienia ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

***OŚWIADCZENIE***

Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów dotyczących bezpieczeństwa w czasie wycieczki.

Kierownik wycieczki Opiekunowie (imię i nazwisko oraz podpis)

…………………………………………………………….
(imię i nazwisko oraz podpis) 1. ………………………………………………………………..

 2. ………………………………………………………………..

 3. ………………………………………………………………..

 4. ………………………………………………………………..

*ZATWIERDZAM*

….……………………………………………..…
(data i podpis dyrektora szkoły)

*Załączniki:*

1. *Lista uczestników wycieczki*
2. *Zgoda na udział w wycieczce*

*Wzór karty opracowany zgodnie z wytycznymi zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 maja 2018 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa
i turystyki.*

Załącznik nr 1 do karty wycieczki

*LISTA UCZESTNIKÓW WYCIECZKI*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię uczestnika | Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Załącznik nr 2 do karty wycieczki

*ZGODA NA UDZIAŁ W WYCIECZCE*

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ….......................................................................... ucznia klasy ………………. Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 4 z Oddziałami Integracyjnymi w Starogardzie Gdańskim w wycieczce szkolnej do ......................................................................................
w dniu................................ .

1. Informuję, iż zapoznałem/am się z regulaminem oraz planem wycieczki i go akceptuję.
2. Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wycieczce.
3. W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka podczas wycieczki wyrażam zgodę na leczenie ambulatoryjne.
4. Biorę odpowiedzialność za dotarcie dziecka na miejsce zbiórki i jego powrót do domu po zakończeniu wycieczki.

*Informacja o powrocie dziecka do domu po zakończeniu wycieczki (właściwe zaznaczyć)*

* *Odbiór przez rodzica*
* *Odbiór przez inną osobę: ……………………………………….……………………………………….…………*
* *Samodzielny powrót*
1. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko w trakcie trwania wycieczki wynikające z nieprzestrzegania regulaminu.

Uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka: (choroby, na jakie cierpi dziecko, jakie bierze leki, alergie i uczulenia) .................................................................................................................................................. .....................................................................................................................................................

Numer telefonów kontaktowych rodziców/opiekunów prawnych: ……….....………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………..
(data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)