

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

półkolonia

2. Termin wypoczynku

24 - 28. 06.2024r. (pierwszy tydzień wakacji)

01 - 05.07.2024r. (drugi tydzień wakacji)

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Szkoła Podstawowa nr 51, ul. Jodłowa 21, 71-114 Szczecin

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....

.....

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

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

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

tężec błonica
..... inne
.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się¹⁾:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

.....

(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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. ODBIERANIE DZIECKA Z PÓŁKOLONII:

1. Dziecko może samodzielnie wracać do domu z półkolonii: TAK / NIE *
2. Dziecko będzie odbierane z półkolonii: TAK / NIE *

*niepotrzebne skreślić

OSOBY UPRAWNIONE DO ODBIORU DZIECKA:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Seria i nr dowodu osobistego	Telefon kontaktowy
1.				
2.				
3.				

Oświadczam, że biorę na siebie odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru z placówki przez wskazane wyżej, upoważnione przeze mnie osoby i zobowiązuję się zapoznać te osoby z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania ich danych osobowych.

Treść klauzuli informacyjnej, dotyczącej ochrony danych osobowych, zamieszczona jest do wglądu na stronie internetowej szkoły <https://sp51.szczecin.pl>, w zakładce „RODO” oraz na tablicy informacyjnej w budynku szkoły.