

Karta zgłoszenia na zajęcia organizowane w ramach Wakacje w mieście- 2019 - SIERPIEŃ
(karta kwalifikacyjna)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: półkolonia
2. Termin wypoczynku: 29.07.2019-02.08.2019r.; 05.08.2019-09.08.2019 r.; 12.08.2019-16.08.2019
3. Adres wypoczynku: Zakopiańskie Centrum Edukacji, Zakopane ul. Kasprusie 35 a

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

Wypełnia rodzic/ prawny opiekun dziecka.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU :

I. Dane uczestnika zajęć

Imię i nazwisko uczestnika :	
Szkoła, przedszkole, klasa:	
Data i miejsce urodzenia,	
Adres zamieszkania :	
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:	
Miejsce zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego:	
Telefony kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych :	
Dane osób uprawnionych do odbioru dziecka z zajęć:	
Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych dziecka z uwagi na jego niepełnosprawność, niedostosowaniem lub zagrożenie niedostosowaniem	
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 wycieczki	

II. Oświadczam, że zgłaszam udział dziecka w zajęciach w:

dniach od..... do,

w dniach od..... do,

w dniach od..... do,

III. 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 w/w danych osobowych zawartych w niniejsze karcie zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U z 2018 poz 1000 z późn.zm) na potrzeby organizacji zajęć Wakacje w mieście- 2019, zapewnienia bezpieczeństwa i ubezpieczenia uczestnikom zajęć..**

.....
Miejscowość, data

.....
podpis czytelny rodziców

II. WYPEŁNIA SZKOŁA, PRZEDSZKOLE DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO ZGŁASZANE NA ZAJĘCIA.

Potwierdzamy, że uczęszczał do naszej placówki w roku szkolnym 2018/2019

.....
Pieczęć szkoły

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 na:

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

**VI. 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

**VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH
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 :

29.07.2019-02.08.2019

05.08.2019-09.08.2019

12.08.2019-16.08.2019