

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: półkolonia w szkole
2. Termin wycieczki*: **13.02.2023r. – 17.02.2023r.**
20.02.2023r. – 24.02.2023r.
* **właściwe podkreślić**
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:
Szkoła Podstawowa im. M. Konopnickiej w Mrokowie
ul. M. Świątkiewicz 2a
05-552 Mroków

Mroków,
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
.....
3. Rok urodzenia
.....
4. Adres zamieszkania
.....
.....
.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
.....
.....
.....
6. Numer telefonu rodziców uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki
.....
.....
.....
.....

7. Imiona, nazwiska i numery telefonów osób upoważnionych do odbioru dziecka 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 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 wypoczynku

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

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem „Akcji Zima 2023”.

Wyrażam zgodę na to, by kierownik półkolonii podejmował decyzje związane z leczeniem lub hospitalizowaniem mojego dziecka w czasie trwania „Akcji Zima 2023”, w przypadku zagrożenia jego zdrowia bądź życia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów uczestnika)