

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **Półkolonie letnie „Siechnickie lato 2022”** z elementami programu profilaktyki uzależnień

2. Termin wypoczynku:

I turnus - 11.07.2022 r.- 15.07.2022

II turnus - 18.07.2022 r.- 22.07.2022

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Szkoła Podstawowa nr 2 w Siechnicach**, ul. Księżnej Anny z Przemysławów 6, 55-011 Siechnice.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Data urodzenia uczestnika .....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku.

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

5. Adres zamieszkania uczestnika .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w czasie trwania wypoczynku.....

7. Numer telefonu rodziców, w czasie trwania wypoczynku oraz adres e-mail (wymóg niezbędny)

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)

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

tężec.....

błonica.....

inne.....

.....

(data)

.....

(podpis rodziców)

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

Postanawia się<sup>1)</sup>

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. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....  
.....  
.....  
(miejscowość, data)

.....  
.....  
.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

### **VII. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PÓLKOLONII**

- Zobowiązuję się do punktualnego odbioru dziecka z półkolonii letnich organizowanych w Szkole Podstawowej nr 2 w Siechnicach.
- Osoby upoważnione do odbioru dziecka:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka	Telefon	Kto to jest dla dziecka

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców)

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

**Wyrażam zgodę na przejazd mojego dziecka pod opieką wychowawców grupy autokarem lub autobusem linii miejskich, pociągiem w ramach zaplanowanych zajęć prowadzonych poza terenem Szkoły Podstawowej nr 2 w Siechnicach (zajęcia sportowe, warsztaty zajęciowe itp.) podczas trwania półkolonii letnich.**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

**WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIELENIE PIERWSZEJ POMOCY MOJEMU DZIECKU, W RAZIE POTRZEBY WEZWANIA POGOTOWIA RATUNKOWEGO, NA LECZENIE SZPITALNE LUB PRZEPROWADZENIE KONIECZNEGO ZABIEGU OPERACYJNEGO W CZASIE POBYTU DZIECKA NA PÓLKOLONII**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

**WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH STACJONARNYCH I WYJAZDOWYCH ORGANIZOWANYCH PODCZAS TRWANIA PÓLKOLONII LETNICH W DNIACH:-..... tak/nie**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

**WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY NA PUBLIKACJĘ ZDJĘĆ Z WIZERUNKIEM MOJEGO DZIECKA WYKONANYCH W TRAKCIE UCZESTNICTWA W PÓLKOLONIACH W CELU ZAMIESZCZENIA ICH NA STRONIE INTERNETOWEJ GOPS I GMINY SIECHNICE.**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

**WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA PO SKOŃCZONYCH ZAJĘCIACH**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

---

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem wypoczynku i akceptuję jego treść.**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów za pobyt dziecka na półkoloniach letnich w Szkole Podstawowej nr 2 w Siechnicach w wysokości **200,00 zł**

przelewem na konto o numerze:  
**64 9584 1092 2010 1000 1078 0003**

]

**Wpłaty proszę dokonywać w dniach  
od 24.06.2022 r. do 30.06.2022 r.**

z dopiskiem **Półkolonie letnie, turnus, Imię i Nazwisko dziecka**

.....  
*(miejsowość i data)*

.....  
*(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*