

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **Półkolonie letnie „Siechnickie lato 2025”** z elementami programu profilaktyki uzależnień

2. Termin wypoczynku:

☐

I turnus 07.07.2025 r. – 18.07.2025 r.

☐

II turnus – 21.07.2025 r. – 01.08.2025 r.

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/opiekunów prawnych)

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. 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/opiekunów prawnych)

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

WYRAŻAM ZGODĘ/ NIE WYRAŻAM ZGODY* NA PRZEJAZD MOJEGO DZIECKA POD OPIEKĄ WYCHOWAWCÓW
GRUPY, AUTOKAREM, AUTOBUSEM LINII MIEJSKICH LUB POCIĄGIEM W RAMACH ZAPLANOWANYCH ZAJĘĆ
PROWADZONYCH POZA TERENEM SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 W SIECHNICACH (ZAJĘCIA SPORTOWE,
WARSZTATY ZAJĘCIOWE, ITP.) W CZASIE WYPOCZYNKU.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

***właściwe podkreślić**

WYRAŻAM ZGODĘ/ NIE WYRAŻAM ZGODY* 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
WYPOCZYNKU.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

***właściwe podkreślić**

WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY* NA UDZIAŁ MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH STACJONARNYCH
I WYJAZDOWYCH ORGANIZOWANYCH PODCZAS PÓŁKOLONII W DNIACH:

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

***właściwe podkreślić**

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

***właściwe podkreślić**

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

***właściwe podkreślić**

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów za pobyt dziecka w pólkoloniach „Siechnickie lato’2025 organizowanych w Szkole Podstawowej nr 2 w Siechnicach w wysokości **600,00 zł**

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

Wpłaty proszę dokonywać do 06.06.2025 r.
z dopiskiem „Półkolonie letnie 2025”, Imię i Nazwisko dziecka, turnus.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)