**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

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

2. Termin wypoczynku:

X

 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 Przemyślidów 6, 55-011 Siechnice.

…………………………………. ………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko Ewa, Natalia Kowalska

2. Imiona i nazwiska rodziców Anna Kowalska, Jan Kowalski

……………………………………………………………………………………………………………………….

3.Data urodzenia uczestnika 1 stycznia 2018 r.

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 0 |

5. Adres zamieszkania uczestnika 55-011 Siechnice, ul. …………………….

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w czasie trwania wypoczynku
55-011 Siechnice, ul. ……………………..

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

000 100 100 (mama), 000 200 200 (tata) anna.kowalska@....pl, adam.kowalski@...pl .

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających
z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
 tutaj należy wypisać potrzeby specjalne dziecka

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) tutaj należy wpisać informacje o stanie zdrowia dziecka

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

tężec data

 błonica data

inne zgodnie z kalendarzem szczepień / lub kserokopia karty szczepień

…………………. Podpisy rodziców (mama i tata)

(data) *(****podpis rodziców***/***opiekunów prawnych***)

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

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 KIEROWNIK**

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 CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE** KIEROWNIK.
...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

 (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU** WYCHOWAWCA
..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

**VII. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII**W przypadku samodzielnego powrotu dziecka wpisać „nie dotyczy”

* 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 |
| Janina Kowalska | 000 300 3000 | babcia |
| Bartłomiej Kowalski | 000 400 4000 | pełnoletni brat |

 ……………….. Podpisy rodziców (mama i tata)

 (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.

…………….. ……………… Podpisy rodziców (mama i tata)  *(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.

………………………. Podpisy rodziców (mama i tata) *(miejscowość i data) (****podpis rodziców/opiekunów prawnych****)*

**\**właściwe podkreślić***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**WYRAŻAMZGODĘ/ 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.

 ……………………… Podpisy rodziców (mama i tata) *(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: ………………………….

………………………….. Podpisy rodziców (mama i tata)

 *(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.

 …… ………………….. Podpisy rodziców (mama i tata)

 *(miejscowość i data) (****podpis rodziców/opiekunów prawnych****)*

**\**właściwe podkreślić***

**WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY\*** NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA PO SKOŃCZONYCH ZAJĘCIACH W przypadku samodzielnego powrotu dziecka w części VII wpisać „nie dotyczy”

…………….. …………………. Podpisy rodziców (mama i tata)

 *(miejscowość i data) (****podpis rodziców/opiekunów prawnych****)*

**\**właściwe podkreślić***

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

…………………………. Podpisy rodziców (mama i tata) *(miejscowość i data) (****podpis rodziców/opiekunów prawnych****)*

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów za pobyt dziecka w półkoloniach „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.**

 ……………………. Podpisy rodziców (mama i tata)

 *(miejscowość i data) (****podpis rodziców/opiekunów prawnych****)*