

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓLKOLONII

I. INFORMACJA ORGANIZATORA O PÓLKOLONII

Półkolonie organizowane są w godzinach od 8.00 do 15.00 w dniach:

1. Od 04.07-29.07.2016 r. w Szkole Podstawowej nr 2 im. Kornela Makuszyńskiego w Polkowicach,
2. Od 01.08-26.08.2016 r. w Szkole Podstawowej nr 1 im. Jana Wyżykowskiego w Polkowicach

Wypełnioną i podpisaną kartę należy zwrócić do dnia 13 maja 2016 r. do sekretariatu szkoły, do której dziecko uczęszcza.

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PÓLKOLONIE

Imię i nazwisko dziecka:	Klasa:	Pesel:	Data urodzenia:
Adres zamieszania:	Szkoła:		Telefony rodziców:

Dziecko będzie uczestniczyć w półkolonii w dniach

Dziecko będzie/ nie będzie* korzystało z wyżywienia w postaci jednodaniowego obiadu (cena 5 zł za dzień).

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wyżywienia dziecka w wysokości (5zł x ilość dni roboczych zł)

dnia 27 maja 2016r. do sekretariatu lub intendenta szkoły, do której dziecko uczęszcza.

Miejscowość, data

..... podpis obojga rodziców/ opiekunów

*zaznaczyć prawidłową odpowiedź

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem)

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

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

Miejscowość, data.....

..... podpis obojga rodziców/ opiekunów.....

Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pomocy pielęgniarskiej lub ambulatoryjnej w czasie pobytu na półkolonii.

Miejscowość, data.....

..... podpis obojga rodziców/ opiekunów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Miejscowość, data.....

podpis obojga rodziców/ opiekunów

Wyrażam zgodę przetwarzanie danych osobowych i wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez organizatorów pólkolonii letniej do promowania działań związanych z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych poprzez upowszechnianie zdjęć oraz materiałów filmowych (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz.631, z późn. zm.)

Miejscowość, data.....

podpis obojga rodziców/ opiekunów

IV. Informacje o odbieraniu dziecka z pólkolonii

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka.....
do domu.

Dziecko będzie odbierane przez
(imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa dla dziecka)

Dziecko samodzielnie może wrócić do domu o godzinie

Ponoszę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu.

data.....

podpis obojga rodziców/ opiekunów

* zaznaczyć prawidłową odpowiedź