

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: *Półkolonie zimowe*
2. Termin wycieczki: *07.01.– 15.01.2020 r.*
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:
Szkoła Podstawowa nr 5 im. dra J.Krzymińskiego
ul. Kielbasiewicza 7
88 – 100 Inowrocław

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)
.....
3. Data urodzenia PESEL
4. Adres zamieszkania.....
5. Numer telefonu rodziców w czasie trwania wycieczki
1) Tel. kontaktowy
- 2) Tel. kontaktowy
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości 100 zł, słownie (sto złotych)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
.....
.....

2. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (**np. na co uczestnik jest uczulony, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach,**)
.....
.....
.....

2. W związku z sytuacją epidemiologiczną -korona wirus SARS-CoV-2 , Oświadczam, że w chwili zgłoszenia nikt z rodziny ucznia nie przebywa w izolacji oraz na kwarantannie. Świadomy zagrożenia każdą zmianę w tym zagryzie zgłoszę do kierownika półkolonii. Oświadczam także, że będę monitorować zasady higieny i zdrowia dziecka na bieżąco.

Stwierdzam, że podałam (em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

1. zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
2. odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....

.....

(miejsowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

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.).

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)