

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Półkolonie zimowe. Opieka nad dziećmi w formie tygodniowego turnusu (od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-16:00)
2. Adres: Szkoła Podstawowa Nr 5, ul. Małopolska 11, 05-300 Mińsk Mazowiecki.
3. Termin trwania wypoczynku: od 11.01.2021r. do 15.01.2021r.

....Mińsk Mazowiecki, 11.01.2021r....
(miejscowość, data)

Stowarzyszenie Na Piątkę
ul. Małopolska 11 05-300 Mińsk Mazowiecki
NIP 8222366958 KRS 0000719010

Prezes Zarządu
Dariusz Świętochowski
.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
3. Rok urodzenia
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
6. Numer telefonu rodziców

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka do dnia 05.01.2021r. w wysokości 333,00 zł
Stowarzyszenie Na Piątkę ul. Małopolska 11 05-300 Mińsk Mazowiecki
nr konta **68124027021111001078532543** tytułem: półkolonie + nazwisko i imię uczestnika

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

8. 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)

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
tęzec..... błonica.....dur.....inne.....

oraz numer PESEL uczestnika 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.).

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

....11.01.2021r.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

III. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

- ☒ 1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
☐ 2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu:

Prezes Zarządu

.....11.01.2021r....
(data)

..... Dariusz Świętochowski.....
(podpis)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na Półkoloniach zimowych w Szkole Podstawowej Nr 5 ul. Małopolska 11 05-300 Mińsk Mazowiecki...(forma i adres miejsca wypoczynku) od dnia11.01.2021r..... do dnia ...15.01.2021r...

....15.01.2021r.....
(data)

...Anna Ignaczak.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....BEZ UWAG.....

....Mińsk Mazowiecki, 15.01.2021r.....
(miejscowość, data)

.....Anna Ignaczak.....
(podpis kierownika wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

.....BEZ UWAG.....

... Mińsk Mazowiecki, 15.01.2021r.. .Ewelina Kaska-Łobodowska.....Izabela Wiercioch.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

Oświadczenia i zgody:

Warunki powrotu dziecka do domu:

- Oświadczam że dziecko będzie odbierane przez rodziców/opiekunów wskazanych – **TAK / NIE***
- wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka z półkolonii po zakończeniu zajęć – **TAK / NIE***
- Upoważniam do odbioru dziecka przez wskazaną osobę:

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze z półkolonii do domu pod opieką w/w osób:

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Nr telefonu	Seria i nr dowodu osobistego
1.			
2.			
3.			

Czy dziecko posiada ubezpieczenie od NNW – **TAK / NIE***

Przeciwwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach o charakterze sportowym – zaznaczyć X

	Tak (Nie wyrażam zgody na uczestniczenie dziecka ww. zajęciach)
X	Nie (Wyrażam zgodę na uczestniczenie dziecka ww. zajęciach)
	Nie (Nie wyrażam zgody na uczestniczenie dziecka ww. zajęciach)

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka 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.) oraz rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

- Wyrażam zgodę na przysyłanie informacji o organizowanych półkoloniach w formie sms na wskazany numer telefonu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm. oraz rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).

- Wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka wykonanych w trakcie uczestnictwa w półkoloniach w celu zamieszczenia ich na stronie fb i www szkoły, Stowarzyszenia oraz w prasie lokalnej, publikacjach, materiałach informacyjnych dotyczących półkolonii zgodnie z ustawą o prawie autorskim z dn. 4 lutego 1994 (Dz.U. 1994 nr 24 poz. 83).

- Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy oraz zawiadomienie służb ratunkowych w sytuacji zagrażającej zdrowiu lub życiu dziecka – **TAK / NIE***

- Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej w przypadku szkody wyrządzonej przez moje dziecko.

- Oświadczam, że zapoznałem się oraz dziecko z regulaminem organizowanych półkolonii oraz warunkami uczestnictwa, przyjmuję je do wiadomości i akceptuję ich treść.

- Na własną odpowiedzialność powierzam mojemu dziecku na czas półkolonii: telefon komórkowy, kartę płatniczą, sprzęt audio, pieniądze i inne.

- Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania z półkolonii mojego dziecka w przypadku znalezienia bądź zażywania niedozwolonych substancji (narkotyki, alkohol, papierosy) oraz gdy zachowanie dziecka zagraża zdrowiu lub życiu jego bądź innych uczestników wycieczki.

- W przypadku nieudzielenia w punkcie II.7 i II.8 pełnych informacji na temat problemów dziecka mających istotny wpływ na jego funkcjonowanie w środowisku, zgadzam się na skrócenie pobytu na półkolonii i osobiste odebranie dziecka przez rodziców/opiekunów prawnych.

- Zobowiązuję się do przyprowadzania zdrowego dziecka.

- Zobowiązuję się do punktualnego odbierania dziecka osobiście lub przez upoważnioną osobę dorosłą.

- Oświadczam, iż moje dziecko **jest w pełni zdrowe** i może brać udział w zajęciach przewidzianych na półkoloniach, w tym w zajęciach sportowych. Nie ma żadnych zdrowotnych przeciwwskazań.

- Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe oraz stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku podczas organizowanych półkolonii.

....11.01.2021r.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

Informujemy, że administratorem danych osobowych podanych powyżej będzie Stowarzyszenie Na Piątkę z siedzibą w Szkole Podstawowej nr 5 im Józefa Wybickiego, ul. Małopolska 11, 05-300 Mińsk Mazowiecki. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań statutowych oraz promocji Stowarzyszenia. Podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne dla wypełniania zadań statutowych Stowarzyszenia. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Administrator nie przewiduje udostępniania danych innym odbiorcom. Statut Stowarzyszenia oraz wyciąg z KRS dostępne są na stronie internetowej <http://www.sp5.minskmaz.edu.pl/text44/>