

**DALSZĄ CZĘŚĆ KARTY WYPEŁNIA ORGANIZATOR I KADRA PÓŁKOLONII:**

**VI. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek  
 Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu: .....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

**VII. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał na **półkolonii zimowej Ferie dla aktywnych „My się zimy nie boimy” 2024, ul. Kolejowa 3, 64-020 Czempin**

od dnia ..... do dnia .....

.....  
(data)

.....  
( podpis kierownika wypoczynku)

**VIII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

Organizator informował rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA**

STOWARZYSZENIE INICJATYW MŁODZIEŻOWYCH LOCK  
64-020 Czempin, ul. Stęszewska 34/2  
NIP: 6981723303, REGON 300049132

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: **półkolonia zimowa**  
2. Adres wypoczynku : **Szkoła Podstawowa w Czempiniu, ul. Kolejowa 3, 64-020.**  
3. Czas trwania: **19.02.2024 – 23.02.2024 r.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA**

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka:

2. Data urodzenia: .....

**3. PESEL:** \_\_\_\_\_

4. Adres zamieszkania: miejscowość: .....

ul. .... nr domu: .....

kod pocztowy: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ poczta: .....

5. Nazwa szkoły:..... klasa .....

6. Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych:

Matka: ..... tel .....

Ojciec: :..... tel .....

7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na wypoczynku (jeżeli inny niż adres dziecka): .....

8. Sposób dojazdu/powrotu dziecka na półkolonię (proszę zaznaczyć oświadczenie):

**a)** dowóz osobisty uczestnika przez rodzica (uczestnik będzie codziennie przekazywany pod opiekę wychowawcy i odbierany od wychowawcy)

**b)** dojeście i powrót samodzielny uczestnika (rodzic wyraża zgodę, że uczestnik samodzielnie dotrze na zajęcia / opuści zajęcia po ich zakończeniu i uda się bez opieki wychowawcy do domu)

**c)** dojazd poprzez komunikację publiczną działającą na terenie Gminy Czempin (opiekun zapewniony przez Organizatora odbierze uczestnika z przystanku autobusowego przy SP Czempin i odprowadzi do autobusu po zakończeniu zajęć)

10. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości:

**280,00zł**

(dwieście osiemdziesiąt 00/100 zł)

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję „Warunki uczestnictwa w półkolonii ZIMA 2024” oraz określone w nich warunki płatności i rezygnacji z uczestnictwa w półkolonii.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

WYPEŁNIA ORGANIZATOR

WYPEŁNIA ORGANIZATOR

WYPEŁNIA KIEROWNIK WYPOCZYNKU

WYPEŁNIA KIEROWNIK WYPOCZYNKU

WYPEŁNIA WYCHOWAWCA

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

**III. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU, W SZCZEGÓLNOŚCI O POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM**

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

**IV. 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, przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych)

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

**V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH**

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok):

TĘŻEC: ..... BŁONICA: .....  
DUR: .....  
INNE: .....

..... (data) ..... (podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).**

..... (data) ..... (podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

**Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych dziecka oraz ich wprowadzanie do systemu informatycznego, do celów niezbędnych do realizacji zadania, monitoringu, ewaluacji i kontroli (zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2018r. poz. 1000 z późn. zm.). Przystępuje mi prawo do wglądu do danych dziecka oraz ich poprawiania.**

..... (data) ..... (podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

**OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję postanowienia Regulaminu uczestnictwa w półkolonii Ferie dla aktywnych „My się zimy nie boimy” 2024 oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas trwania wycieczki (zgodnie z §2 pkt.4 Regulaminu Uczestnika).
2. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że Organizator nie bierze odpowiedzialności za utracone w czasie półkolonii rzeczy oraz przedmioty wartościowe.
3. Świadom zwiększonego ryzyka uczestnictwa w zajęciach, wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka podczas półkolonii we wszystkich zajęciach rekreacji ruchowej.
4. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne. Jednocześnie oświadczam, że w niniejszej karcie podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki. W razie wystąpienia objawów choroby u dziecka wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania lekarskiego dziecka, w tym niezbędne zabiegi diagnostyczne. Jeżeli choroba dziecka uniemożliwi dalszy udział w półkolonii, nie będę rościł zwrotu opłaty uczestnictwa w półkolonii.
5. Wyrażam zgodę Organizatorowi na utrwalanie wizerunku mojego dziecka poprzez nagrania filmów oraz fotografowanie, a także na publikację tego wizerunku bez ograniczeń czasowych, za pośrednictwem dowolnego medium, w szczególności w formie udostępnienia zgromadzonych fotografii i filmów innym uczestnikom półkolonii oraz umieszczenie ich w materiałach promocyjnych SIM LOCK oraz półkolonii.
6. Oświadczam, że dziecko objęte jest ubezpieczeniem zdrowotnym.

..... (data) ..... (podpis rodziców lub opiekunów prawnych)

**OŚWIADCZENIE DZIECKA I RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Ja, niżej podpisany(a), jako uczestnik półkolonii oświadczam, że podporządkuję się zaleceniom i wskazówkom wychowawców i kierownika wycieczki, a w przypadku poważnego naruszenia regulaminów, zostaną skreślony(a) z listy uczestników

Data .....

Czytelny podpis uczestnika: .....

Czytelny podpis rodziców/opiekunów: .....

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN

WYPEŁNIA UCZESTNIK  
ORAZ RODZIC/OPIEKUN