KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Półkolonie letnie. Opieka nad dziećmi w formie tygodniowego turnusu (od poniedziałku do czwartku w godzinach 8:00-16:00 oraz od piątku od godz. 8:00 do soboty do godz. 9:00 z noclegiem)
2. Adres: Szkoła Podstawowa Nr 5, ul. Małopolska 11, 05-300 Mińsk Mazowiecki.
3. Termin trwania wypoczynku: od 19.08.2019r. do 24.08.2019r.

Prezes Zarządu

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

Dariusz Świętochowski

....Mińsk Mazowiecki, 19.08.2019r....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko ……

2. Imiona i nazwiska rodziców ……

……

3. Rok urodzenia ……

4. Adres zamieszkania ...05-300 Mińsk Mazowiecki.....……

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

……

6. Numer telefonu rodziców ……

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka do dnia 31.07.2019r. w wysokości 115,00 zł słownie sto piętnaście zł 00/100. Stowarzyszenie Na Piątkę ul. Małopolska 11 05-300 Mińsk Mazowiecki
nr konta **68124027021111001078532543** tytułem: półkolonie 2 turnus + 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):
tężec……..…….. 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.

....19.08.2019r.....
(data)

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

III. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

X 1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
❑ 2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu: .....
.....

Prezes Zarządu

.....19.08.2019r....
(data)

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

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

Dziecko przebywało na ..... Półkoloniach letnich w Szkole Podstawowej Nr 5 ul. Małopolska 11 05-300 Mińsk Mazowiecki...(forma i adres miejsca wypoczynku) od dnia .....22.08.2019r..... do dnia ...27.08.2019r…

....24.08.2019r..... …Marek Kudelski.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

....Mińsk Mazowiecki, 24.08.2019r..... …...Marek Kudelski.....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

... Mińsk Mazowiecki, 24.08.2019r..... .....Ewa Piętka.....Kacper Maciąg.....
(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 przesyłanie 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, 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.

....19.08.2019r..... …..
(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.sp5minskmaz.edu.pl/text44/