

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

**Pólkolonie letnie**

2. Termin wypoczynku: **15 – 19 lipca 2024 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Zespół Szkolno-Przedszkolny w Łące, ul. G. Fitelberga 1, 43-241 Łąka**

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia uczestnika

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup>

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....

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

.....

9. 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)

.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec .....

błonica .....

inne .....

.....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek  
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

**Załącznik do karty kwalifikacyjnej uczestnika półkolonii**

**1. Dane do wystawienia faktury:**

**/należy wypełnić obowiązkowo/**

|   |  |
|---|--|
| Nazwisko i imię wpłacającego                          |  |
| Adres<br>Nazwa ulicy, nr<br>Kod pocztowy, miejscowość |  |

Na rachunku bankowego, na który należy dokonać wpłaty bezzwłocznie po uzyskaniu informacji o zakwalifikowaniu na półkolonie, nie później niż do 14 czerwca 2024 r.

**56 1050 1070 1000 0090 3028 4914**

**W tytule płatności podać:**

**ZSP Łąka - imię i nazwisko (uczestnika półkolonii) - opłata za półkolonie**

**2. Oświadczenie rodzica**

Jestem zaznajomiony z obowiązującymi procedurami bezpieczeństwa i jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na jego udział w półkoloniach.

Wyrażam zgodę, by w razie konieczności wychowawca podjął decyzję o pomiarze temperatury mojemu dziecku oraz udzieleniu mojemu dziecku pomocy medycznej.

Przyjmuję do wiadomości, że ZSP w Łące nie ponosi odpowiedzialności za wartościowe przedmioty (np. aparaty fotograficzne, MP3, telefony komórkowe i inne) posiadane podczas półkolonii przez uczestników.

Przyjmuję do wiadomości, że ZSP w Łące nie ponosi odpowiedzialności za powrót uczestników z półkolonii do domu. Osoba podpisująca niniejsze oświadczenie odpowiada za bezpieczny powrót uczestnika półkolonii do domu.

Wpłacam należność w kwocie **320,00 zł** za półkolonie (na podane powyżej konto), która nie podlega zwrotowi. Akceptuję niniejszy sposób zapisów na półkolonie.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć mojego dziecka wykonanych podczas zajęć półkolonii do celów prasowych, reklamowych i dokumentujących działalność ZSP w Łące

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/pelnoletniego uczestnika wycieczki)