

VII. ODBIERANIE DZIECKA Z PÓLKOLONII:

1. Dziecko może samodzielnie wracać do domu z półkolonii: TAK / NIE *
2. Dziecko będzie odbierane z półkolonii: TAK / NIE *

*niepotrzebne skreślić

OSOBY UPRAWNIONE DO ODBIORU DZIECKA:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Seria i nr dowodu osobistego	Telefon kontaktowy
1.				
2.				
3.				

Oświadczam, że biorę na siebie odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru z placówki przez wskazane wyżej, upoważnione przeze mnie osoby i zobowiązuję się zapoznać te osoby z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania ich danych osobowych.

Treść klauzuli informacyjnej, dotyczącej ochrony danych osobowych, zamieszczona jest do wglądu na stronie internetowej szkoły <https://sp51.szczecin.pl>, w zakładce „RODO” oraz na tablicy informacyjnej w budynku szkoły.

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **półkolonia**
2. Adres: **Szkoła Podstawowa nr 51, ul. Jodłowa 21, 71-114 Szczecin**
3. Termin wypoczynku
 - 27.06 - 01.07.2022r. (pierwszy tydzień wakacji)**
 - 04 - 08.07.2022r. (drugi tydzień wakacji)**

Szczecin
miejsowość

Małgorzata Jakubowska
kierownik półkolonii

SP 51 Szczecin
organizator

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Rok urodzenia
3. Numer PESEL uczestnika wypoczynku
4. Adres zamieszkania
5. Imiona i nazwiska rodziców:
 - matka
 - ojciec
6. Numer telefonu rodziców w czasie trwania wypoczynku:
 - matka
 - ojciec
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

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.)).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców uczestnika wypoczynku)

III. 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 na brak miejsc

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na półkolonii – Aktywne wakacje w Szkole Podstawowej nr 51 w Szczecinie, ul. Jodłowa 21 od dnia;..... do dnia.....

.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)