**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

Kartę wypełnia rodzic/opiekun i składa w sali nr 6 Szkoły Podstawowej nr 2 w Ząbkach

**w terminie** 29.05.2017 – 09.06.2017r

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: „Lato w mieście 2017”

2. Adres: Szkoła Podstawowa nr 2 im. Jana Kochanowskiego w Ząbkach, ul. Batorego 11

3.Termin wypoczynku: **10-21 lipca 2017r. w godz. 7.00-17.00**

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

(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 uczestnika..............................................................................................................

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców w czasie trwania wypoczynku

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

6. Numer telefonu rodziców ............................................................................................................

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

numer PESEL uczestnika wypoczynku.......................................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, których administratorem jest SP2 w Ząbkach 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 2015r.   
poz. 2135, z późn. zm.)

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

(data) (podpis rodziców)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. INFORMACJE DODATKOWE**

**1.**Dziecko będzie odbierane przez: **rodziców, opiekunów, wraca samodzielnie**

**(PROSZĘ PODKREŚLIĆ WYBRANĄ ODPOWIEDŹ I PODAĆ IMIĘ I NAZWISKO ORAZ NUMER DOWODU OSOBISTEGO KAŻDEJ Z OSÓB ODBIERAJĄCYCH DZIECKO)**

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

**2.**Dziecko będzie przebywać na zajęciach w podanych dniach i godzinach:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień tygodnia | godziny | Dzień tygodnia | godziny |
| 10.07.2017r (poniedziałek) |  | 17.07.2017 (poniedziałek) |  |
| 11.07.2017r (wtorek) |  | 18.07.2017 (wtorek) |  |
| 12.07.2017 (środa) |  | 19.07.2017 (środa) |  |
| 13.07.2017 (czwartek) |  | 20.07.2017 (czwartek) |  |
| 14.07.2017(piątek) |  | 21.07.2017(piątek) |  |

**3.**Deklaruję chęć zapisania dziecka na **obiady** w dniach: (proszę wpisać wybrane dni tygodnia)

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

i jednocześnie zobowiązuję się do pokrycia kosztów obiadu w wysokości **5zł/szt.**

Płatność w sali nr 6 Szkoły Podstawowej nr 2 w Ząbkach w dniach 29.05.2017 – 09.06.2017r

**4**. Deklaruję chęć zapisania dziecka na nw. wycieczki\*: **(proszę wpisać TAK/NIE przy wybranej formie wyjazdu):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejsce | Godziny | Koszt wycieczki | TAK/NIE |
| 10.07.2017 | Sala Zabaw Digiloo | 10.00-13.00 | 32zł |  |
| Wyjście na basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |
| 11.07.2017 | Łazienki Królewskie – lekcja  w ogrodach, spacer | 9.00-13.00 | 24zł |  |
| Wyjście na basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |
| 12.07.2017 | ZOO | 9.00-13.00 | 28zł |  |
| Wyjście na basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |
| 13.07.2017 | Stadion Narodowy – zwiedzanie  z przewodnikiem i zabawy w Parku Skaryszewskim | 9.00-13.00 | 29zł |  |
| Wyjście na basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |
| 14.07.2017 | Park Miniatur – zwiedzanie z przewodnikiem i spacer do Ogrodu Saskiego i pod Grób Nieznanego Żołnierza | 9.00-13.00 | 23zł |  |
| Wyjście na basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |
| 17.07.2017 | Seans filmowy w Multikinie  i zabawy w Parku Bródnowskim | 9.00-13.00 | 27zł |  |
| Wyjście na basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |
| 18.07.2017 | Zabawa w Hula Kula przy ulicy Jagiellońskiej w Warszawie | 9.00-13.00 | 24zł |  |
| Wyjście na basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |
| 19.07.2017 | Wilanów – lekcja muzealna  i zwiedzanie ogrodów | 9.00-13.00 | 30zł |  |
| Wyjście na basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |
| 20.07.2017 | Centrum Nauki Kopernik | 9.00-13.00 | 27zł |  |
| Wyjście na basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |
| 21.07.2017 | Muzeum Kolejnictwa – zwiedzanie z przewodnikiem i gra wielkoformatowa | 9.00-13.00 | 21zł |  |
| Wyjście na basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |

Jednocześnie zobowiązuję się pokryć koszty wyjazdów w wysokości podanej powyżej.

Płatność w sali nr 6 Szkoły Podstawowej nr 2 w Ząbkach w dniach 29.05.2017 – 09.06.2017r

\*Wycieczki płatne odbędą się pod warunkiem zgłoszenia minimum 20 osób. Maksymalna ilość uczestników 90 osób. Decyduje kolejność wpłat. Oferta wycieczek może ulec zmianie z przyczyn   
od nas niezależnych.

**5. Regulamin akcji „LATO w mieście 2017”**

1.Uczestnicy akcji pozostają pod stałą opieką w terminie 10-21 lipca 2017r w godzinach 7.00-17.00   
i mają możliwość uczestnictwa w różnorodnych zajęciach wymienionych w załączonym programie.

2.Warunkiem uczestnictwa dziecka w akcji jest wypełnienie przez rodzica/prawnego opiekuna   
i dostarczenie do sali nr 6 (w terminie 29.05.2017 – 09.06.2017r) karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku.

3.Dzieci powinny posiadać obuwie na zmianę oraz wygodny strój do zabawy.

4.Każde dziecko, po przybyciu do szkoły, zmienia obuwie i zostawia okrycie wierzchnie w szatni,   
po czym zgłasza się do świetlicy szkolnej w celu potwierdzenia obecności i odebrania identyfikatora.

5.Po zakończonych zajęciach każdy uczestnik zobowiązany jest wymeldować się u wychowawcy świetlicy i oddać identyfikator.

6.Dzieci powinny być odbierane z placówki punktualnie przez osoby wskazane w karcie kwalifikacyjnej lub wracają samodzielnie, jeśli taka informacja znajduje się we wspomnianej wyżej karcie.

7.Dzieci nie mogą opuszczać placówki ani oddalać się bez wiedzy i zgody opiekunów.

8.Pozostawienie dzieci w placówce oznacza wyrażenie zgody na realizację programu zajęć przygotowanego przez organizatorów.

9.Opłaty za obiady oraz wycieczki przyjmowane są w sali nr 6 w terminie 29.05.2017 – 09.06.2017r)

10.Zwrot poniesionych opłat za obiady i wycieczki w przypadku nieobecności dziecka jest możliwy po telefonicznym lub osobistym zgłoszeniu tego faktu przez rodzica dzień przed planowaną nieobecnością, najpóźniej do godziny 11.00. Telefon kontaktowy do szkoły 22 781 60 66

11.Zwrot w/w kosztów nastąpi w dniach 4-8.09.2017r

ZAPOZNAŁAM/-EM SIĘ Z REGULAMINEM AKCJI „LATO W MIEŚCIE 2017”

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

(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IV. 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............................

.............................. ……...............................................

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Uczestnik przebywał w Szkole Podstawowej nr2 w Ząbkach podczas „Lata w mieście 2017”

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

……………… ......................................................

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* Bez zastrzeżeń
* Inne informacje.................................................................................................................

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

* Bez zastrzeżeń
* Inne informacje.................................................................................................................

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)