**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

Kartę wypełnia rodzic/opiekun i składa w sali nr 7 Szkoły Podstawowej nr 2 w Ząbkach

w terminie 15 grudnia 2017r (godz. 7.00-10.00, 11.00-12.00 i 16.00-18.00),

18 grudnia 2017r (godz. 7.00-10.00, 16.00-18.00) oraz 19 grudnia 2017r (godz. 7.00-10.00)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: „Zima w mieście 2018”

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

3.Termin wypoczynku: **22-26 stycznia 2018r. 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/ klasa...............................................................................................................................

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 |
| 22.01.2018 (poniedziałek) |  |
| 23.01.2018 (wtorek) |  |
| 24.01.2018 (środa) |  |
| 25.01.2018 (czwartek) |  |
| 26.01.2018 (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 7 Szkoły Podstawowej nr 2 w Ząbkach w dniach 15 grudnia 2017r
(godz. 7.00-10.00, 11.00-12.00 i 16.00-18.00), 18 grudnia 2017r (godz.7.00-10.00, 16.00-18.00)
oraz 19 grudnia 2017r (godz.7.00-10.00)

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejsce | Godziny | Koszt wycieczki | TAK/NIE |
| 22.01.2018 | Multikino | 9.00-12.30 | 27zł |  |
| basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |
| 23.01.2018 | Muzeum Sportu i Turystyki | 9.00-12.30 | 25zł |  |
| Klockownia | 9.00-12.30 | 37zł |  |
| basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |
| 24.01.2018 | Papugarnia | 9.00-13.00 | 26zł |  |
| basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |
| 25.01.2018 | Muzeum Sportu i Turystyki | 9.00-12.30 | 25zł |  |
| Klockownia | 9.00-12.30 | 37zł |  |
| basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |
| 26.01.2018 | Planetarium | 9.00-12.30 | 26zł |  |
| basen | 14.15-16.45 | 5zł |  |

Jednocześnie zobowiązuję się pokryć koszty wyjazdów w wysokości podanej powyżej.

Płatność w sali nr 7 Szkoły Podstawowej nr 2 w Ząbkach w dniach 15 grudnia 2017r
(godz. 7.00-10.00, 11.00-12.00 i 16.00-18.00), 18 grudnia 2017r (godz. 7.00-10.00, 16.00-18.00)

oraz 19 grudnia 2017r (godz. 7.00-10.00)

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

**5**. Regulamin akcji „ZIMA w mieście 2018”

1.Uczestnicy akcji pozostają pod stałą opieką w terminie 22-26.01.2018r 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 7 w dniach 15 grudnia 2017r (godz.7.00-10.00, 11.00-12.00
i 16.00-18.00), 18 grudnia 2017r (godz.7.00-10.00, 16.00-18.00) oraz 19 grudnia 2017r (godz.7.00-10.00) 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 7 w dniach 15 grudnia 2017r (godz. 7.00-10.00, 11.00-12.00 i 16.00-18.00), 18 grudnia 2017r (godz.7.00-10.00,
16.00-18.00) oraz 19 grudnia 2017r (godz. 7.00-10.00).

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 : 571 444 958**

11.Zwrot w/w kosztów nastąpi w dniach 5-9.02.2018r.

ZAPOZNAŁAM/-EM SIĘ Z REGULAMINEM AKCJI „ZIMA W MIEŚCIE 2018”

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

(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 „Zimy w mieście 2018”

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)

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

Administratorem danych osobowych zawartych w niniejszej karcie jest Szkoła Podstawowa nr 2 im. J. Kochanowskiego w Ząbkach, z siedzibą przy ul. Batorego 11, 05-091 Ząbki. Dane te przetwarzane są wyłącznie w celu niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka, będącego uczestnikiem wypoczynku. Osoba (rodzice/opiekunowie), której dane są przetwarzane ma prawo dostępu do ich treści oraz możliwość ich poprawiania. Dane nie będą ujawniane innym odbiorcom,
z wyjątkiem podmiotów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.