**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**Proszę o zaznaczenie wybranego terminu pobytu dziecka na półkolonii.**

* 28.06.2021 r.- 02.07.2021 r.
* 05.07.2021 r.- 09.07.2021 r.
* 12.07.2021r.- 16.07.2021 r.
* 19.07.2021 r.- 23.07.2021 r.
* 26.07.2021 r.- 30.07.2021 r.

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku :

* kolonia
* zimowisko

 obóz

 biwak

 półkolonia

 Inna forma

2. Termin wypoczynku **28.06.2021 r.- 30.07.2021 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Szkoła Podstawowa**

**Im. Jana Pawła II**

**Ul. Ks. H.Słojewskiego 1**

**05-552 Łazy**

**Małgorzata Kowalska-Dymek**

Łazy, ……………….. ………………………………

( data ) ( Podpis organizatora wypoczynku )

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka …………………………………………..

2. Numer PESEL: ……………………………………………………………...

3. Klasa …………………………………….

4. Rok urodzenia ………………………………………………..

5. Godziny pobytu dziecka w szkole - ……………………………………

6. Adres zamieszkania - ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Imiona i nazwiska rodziców ……………………………………………………………………………

8. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ……………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………………

11. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki na stałe i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

12. O szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec………………………………………………………………………………………………..

błonica……………………………………………………………………………………………..

dur………………………………………………………………………………………………...

inne………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z komunikatem i regulaminem „Akcji Lato 2021”.

Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w wyjazdach.

W przypadku choroby lokomocyjnej zobowiązuję się zaopatrzyć dziecko w środki umożliwiające jazdę autokarem.

Wyrażam zgodę na to, by kierownik półkolonii podejmował decyzje związane z leczeniem lub hospitalizowaniem mojego dziecka w czasie trwania „Akacji LATO 2021”, w przypadku zagrożenia jego zdrowia bądź życia.

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.)).

…………………………………………………………………

( podpis rodziców/ prawnych opiekunów)