

KARTA KWALIFIKACYJNA – UMOWA ZGŁOSZENIE

UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

- 1. Forma wycieczki:** Lato w SP z OI nr 162 w Krakowie
- 2. Czas trwania półkolonii:** * **turnus I** : od 14 I - 18 I 2019 r.
turnus II : od 21 I - 25 I 2019 r.

**Właściwie podkreślić*

3. Miejsce wycieczki: Kraków

Organizator wycieczki oświadcza, że podane informacje i dane służą wyłącznie do celów związanych z organizacją wycieczki. Niniejsze dane nie będą przetwarzane oraz udostępniane do innych potrzeb.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1.	IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	
2.	DATA URODZENIA	
3.	PESEL	
4.	ADRES ZAMIESZKANIA	
5.	TELEFONY KONTAKTOWE	
6.	KLASA DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO	

III. OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW.

- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów organizowanych wycieczek w wysokości **125 zł, (za tydzień) lub 170 zł** (za tydzień z obiadami)
- Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki, zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz.2135, z późn.zm.).
- W przypadku karnego usunięcia lub zabrania dziecka na własną prośbę z półkolonii nie będę uwzględniać żadnych roszczeń finansowych.
- Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, telefony komórkowe, aparaty fotograficzne itp.

IV. OŚWIADCZENIE O POWROCIE DZIECKA DO DOMU.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zakończonych zajęciach organizowanych podczas trwania akcji „ Zima w szkole 2019”.
Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka.

.....
Podpis rodzica/ opiekuna

IV. INFORMACJA RODZICÓW(OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA.

1. Dolegliwości i objawy występujące u dziecka.

Częste bóle brzucha	Krwotoki z nosa	cukrzyca	Moczenie nocne	Drgawki z utratą przytomności
Częste bóle głowy	Ataki duszności	padaczka	astma	Zaburzenia równowagi
Przewlekły kaszel	Częste wymioty	Lęki nocne	Omdlenia	Szybkie męczenie się
Inne(jakie):			Uczulenie(na co?):	

❖ Proszę zaznaczyć z lewej strony dolegliwości

1. Czy dziecko było w ostatnim roku w szpitalu? (Jeśli tak, to podać powód)

tak	nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Czy dziecko otrzymało surowicę?(Jeśli tak, to jaką i kiedy?)

tak	nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Czy dziecko nosi okulary?

tak	nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jak dziecko znosi jazdę samochodem/ autobusem?

dobrze	źle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Czy dziecko przyjmuje leki i w jakich dawkach oraz inne uwagi o stanie zdrowia dziecka.

.....
.....

6. Czy dziecko jest na coś uczulone?

.....
.....

7. Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, niepełnosprawności, itp. ?

.....

Oświadczam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w czasie trwania wycieczki.

miejsowość, data	podpis rodzica lub opiekuna
------------------	-----------------------------

REGULAMIN AKCJI

1. Uczestnik akcji zobowiązany jest stosować się do regulaminu obowiązującego w czasie akcji.
2. Uczestnik akcji zobowiązany jest podporządkować się poleceniom wychowawcy.
3. Uczestnik akcji zobowiązany jest odnosić się z szacunkiem do kolegów, wychowawców i innych osób.
4. Uczestnik zobowiązany jest do aktywnego uczestnictwa w zajęciach organizowanych podczas akcji.
5. Uczestnik lub jego rodzice, bądź opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone podczas pobytu na akcji.
6. Uczestnik nie może bez zgody wychowawców oddalać się z miejsca zajęć.
7. Uczestnik zobowiązany jest do poszanowania sprzętu i utrzymania porządku na terenie szkoły.
8. Uczestnik akcji zobowiązany jest informować kadrę o każdej chorobie lub złym samopoczuciu.

W przypadku nie stosowania się do regulaminu uczestnik może być czasowo wykluczony lub wydalony z akcji .

Za udział w akcji szkoła nie wystawia zaświadczeń do zakładu pracy ani innych instytucji.

Zapoznałem /zapoznałam się z regulaminem:

.....

Podpis rodzica/opiekuna