

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - PÓŁKOLONIA
2. Adres wypoczynku , miejsce lokalizacji wypoczynku: Szkoła Podstawowa im. prof. J. Zwierzyckiego w Krobi ul. prof. Józefa Zwierzyckiego 1, 63-840 Krobia

3. Czas trwania wypoczynku - **od 4 lipca 2022r. do 15 lipca 2022r., godz. 8.00 – 15.30**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
podpis organizatora wypoczynku

---

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka  
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców ( opiekunów)  
.....
3. Data urodzenia.....
4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania dziecka  
.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów).....
7. Numer telefonu rodziców ( opiekunów)lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku  
.....
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym  
.....  
.....  
.....
9. 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)  
.....  
.....  
.....

.....  
oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie kserokopii książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec ..... błonica .....dur

.....  
inne  
.....



## O Ś W I A D C Z E N I E R O D Z I C A / O P I E K U N A

1. Zapoznałem się z regulaminem półkolonii ( regulamin dostępny na stronie internetowej [www.krobia.pl](http://www.krobia.pl))
2. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.
3. W przypadku drastycznego naruszenia Regulaminu może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika z placówki.
4. W razie zagrożenia życia dziecka **zgadzam\*/ nie zgadzam\*** się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
5. Dziecko będzie odbierane przez: ( imię i nazwisko oraz seria i nr dowodu osobistego)

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

6. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestniczenie w półkoloniach i zobowiązuję się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze pomiędzy domem a miejscem półkolonii.
7. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka we wszystkich wycieczkach i wyjściach organizowanych w ramach półkolonii.
8. Po zakończeniu zajęć, biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko.
9. Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć półkolonii oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej Gminy Krobia w celu informacji i promocji realizowanego projektu.

Podstawa prawna:

- *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – zwanego RODO*

- *Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn.: Dz.U.2021.1062 t.j. z dnia 2021.06.14)*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego)

---