

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾ ~~kolonia zimowisko obóz biwak~~ półkolonia

~~inna forma wycieczki~~
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki: od do

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

.....
.....

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾

.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika:

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

3. Rok urodzenia:

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki w czasie trwania wycieczki

.....

.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....

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

.....
.....

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

tęzec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI

Postanawia się¹⁾:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał

.....
(adres miejsca wypoczynku)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

DODATKOWE INFORMACJE DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(na każdy turnus należy wypisać odrębną kartę kwalifikacyjną)

I. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

II. WYBRANY TURNUS (należy wstawić znak X w odpowiedni prostokąt)

<input type="checkbox"/>	I TURNUS 25.06 – 29.06.2018
--------------------------	---------------------------------------

<input type="checkbox"/>	II TURNUS 02.07-06.07.2018
--------------------------	--------------------------------------

<input type="checkbox"/>	III TURNUS 09.07-13.07.2018
--------------------------	---------------------------------------

III. RODZAJ TURNUSU (należy wstawić znak X w odpowiedni prostokąt)

RODZAJ	KWOTA DO ZAPŁATY/PODSTAWA ZWOLNIENIA	POLE WYBORU
PŁATNY*	120,00 zł (UCZESTNIK - MIESZKANIEC GMINY ŻNIN)	
	180,00 zł (UCZESTNIK SPOZA GMINY ŻNIN)	
BEZPŁATNY**	REFUNDOWANY PRZEZ MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ŻNINIE	
	ŻNIŃSKA KARTA DUŻEJ RODZINY	

***W przypadku turnusu płatnego należy:**

- Dokonać wpłaty na następujące konto: właściciel konta: **Samorządowe Centrum Usług Wspólnych w Żninie**, numer konta: **42 8181 0000 0007 5675 2000 0002**, tytuł przelewu: „turnus nr...., imię i nazwisko dziecka”;
- Dołączyć potwierdzenie dokonania wpłaty do karty kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki.

**** W przypadku turnusu bezpłatnego:**

Potwierdzenie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żninie informacji zawartej w tabeli:

.....
Data

.....
Pieczęćka MOPS Żnin

.....
Podpis osoby potwierdzającej

IV. INFORMACJA O OSOBACH UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII

- Nazwisko i imię osoby
- Adres zamieszkania
- Dokument tożsamości

V. ZGODA NA SAMODZIELNE PRZYCHODZENIE UCZESTNIKA NA I Z PÓŁKOLONII

WYRAŻAM ZGODĘ/ NIE WYRAŻAM ZGODY* (niewłaściwe skreślić)

na samodzielne przychodzenie mojego dziecka na półkolonie oraz samodzielny powrót do domu po skończonych zajęciach.

VI. OŚWIADCZENIA

- Stwierdzam, że podałem(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki.
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku swojego dziecka w trakcie trwania półkolonii oraz jego rozpowszechnianie bez ograniczeń czasowych i terytorialnych za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celach reklamujących oraz informujących o zajęciach, grach, zabawach, wyjazdach odbywających się (zgodnie z programem) podczas trwania półkolonii.

.....
Data

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie