|  |
| --- |
| **Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych**Po zapoznaniu się ze szczegółowym planem zajęć wyrażam zgodę na udział mojego dziecka…………………………………………………………………….*(Imię i nazwisko dziecka)*w wyjściach i wyjazdach organizowanych w ramach Akcji „Lato w mieście 2018” w Zespole Szkół i Placówek nr 2 w Katowicach, ul. Zarębskiego 2.Jednocześnie zobowiązuję się do **zapewnienia bezpieczeństwa** dziecku w drodze pomiędzy miejscem zbiórki, zakończeniem wycieczki a domem. |
| Oferta wypoczynku nie obejmuje ubezpieczenia NNW. Jednocześnie informuję, że moje dziecko jest ubezpieczone od NNW w okresie trwania Akcji „Lato w mieście 2018”. Zgłoszenie do udziału w zajęciach feryjnych jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych i publikację wizerunku przez organizatora w celach związanych z wypoczynkiem zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm).Dziecko może przychodzić na zajęcia i wracać z nich do domu: - samodzielnie (po ukończeniu 7 roku życia)\*- wyłącznie pod opieką \*………………………………….……………………………………**Oświadczam**, że **nie znam przeciwwskazań zdrowotnych** do udziału mojego dziecka w zajęciach i wycieczkach, których program i regulamin poznałem.Oświadczam, że **wyrażam / nie wyrażam\* zgodę** na udzielenie pomocy przedmedycznej mojemudziecku w czasie trwania Akcji „Lato w mieście 2018”.Oświadczam, że **zapoznałem się, przyjmuję do wiadomości i akceptuję treść** Regulaminu akcji „Lato w Mieście 2018” w Zespole Szkół i Placówek nr 2 w Katowicach przy ul. Zarębskiego 2.………….…………………dnia…………..20…….r. ……………… …………………….. (podpis ojca, matki lub opiekuna)\*niepotrzebne skreślić |

**Zespół Szkół i Placówek nr 2**

**ul. Zarębskiego 2, 40-854 Katowice**

**tel.: (32) 254-11-27, 32-254-76-99**

[www.mdkkatowice.pl](http://www.mdkkatowice.pl/), [www.sp20.katowice.pl](http://www.sp20.katowice.pl)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNK U

1. Forma wypoczynku: **zajęcia w ramach Akcji „Lato w mieście 2018” - półkolonie**
2. Termin wypoczynku**: od 25.06.2018 do 29.06.2018 ; od 2.07.2018 do 6.07.2018**
  *(proszę podkreślić wybrany termin)*
3. Adres wypoczynku: **Zespół Szkół i Placówek nr 2 ul. Zarębskiego 2 40-854 Katowice**

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

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

**2.** Imiona i nazwiska rodziców :

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

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

**3.** Rok urodzenia: ………………………………….

**4.**Adres zamieszkania……………………………………………………….........................................

**5.** Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

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

**6.** Numer telefonu rodziców w czasie trwania wypoczynku

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

Deklaruję wpłatę …….… zł w czasie Akcji „Lato w mieście 2018” w celu pokrycia kosztów przewidzianych w programie wypoczynku (koszty wstępów, udziału w warsztatach, materiałów plastycznych, itp.).

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

 (miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

**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 przedstawieniem książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec………………… błonica……………….. dur……………inne………………………

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku:……………………………………………………..

**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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922 z późn. zm.).**

……………………………….. ………………………………………………

 (data) (podpis rodziców)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

* 1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
	2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:

…………………………………………………………………………………………..…………........

………………………….. …………………………………………..

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał

( adres miejsca wypoczynku)

od dnia .........................do dnia……................. 20........... r.;

od dnia .........................do dnia……................. 20......... ..r.;

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

 (data) ( podpis kierownika wypoczynku)

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

................................................. …………………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

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

……………………………….. ………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)