

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 „Zima w mieście 2019”

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 wycieczki nie obejmuje ubezpieczenia NNW. Jednocześnie informuję, że moje dziecko jest ubezpieczone od NNW w okresie trwania Akcji „Zima w mieście 2019”. Zgłoszenie do udziału w zajęciach feryjnych jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych i publikację wizerunku przez organizatora w celach związanych z wycieczką zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz.1000 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 mojemu dziecku w czasie trwania Akcji „Zima w mieście 2019”.

Oświadczam, że **zapoznałem się, przyjmuję do wiadomości i akceptuję treść** Regulaminu akcji „Zima w Mieście 2019” 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.mdkatowice.pl, www.sp20.katowice.pl

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **zajęcia w ramach Akcji „Zima w mieście 2019” - półkolonie**
2. Termin wycieczki: **od 11.02.2019 do 15.02.2019 ; od 18.02.2019 do 22.02.2019**
(proszę podkreślić wybrany termin)
3. Adres wycieczki: **Zespół Szkół i Placówek nr 2, ul. Zarębskiego 2 40-854 Katowice**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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 wycieczki

.....

Deklaruję wpłatę zł w czasie Akcji „Zima w mieście 2019” w celu pokrycia kosztów przewidzianych w programie wycieczki (koszty wstępów, udziału w warsztatach, materiałów plastycznych, itp.).

.....
(miejscowość, data)

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

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)

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawieniem 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 10 maja 2018 r o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.)).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców)

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

Postanawia się:

- a. Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę
- b. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu:

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał

(adres miejsca wycieczki)

od dniado dnia..... 20..... r.;

od dniado dnia..... 20..... r.;

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)