

Półkolonie letnie 2018

w Centrum Kultury im. Jana Pawła II na Morenie

Turnus	I 25.06 - 29.06	II 02.07 - 06.07	III 09.07- 13.07	IV 16.07- 20.07	V 23.07- 27.07
Teatralny					
Ceramiczny					
Fun & play					

Kwota:

dnia:

podpis pracownika:

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓLKOLONII

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku – wypoczynek w miejscu zamieszkania, półkolonia
2. Adres wypoczynku – ul. Nałkowskiej 3, 80-287 Gdańsk
3. Termin wypoczynku

I turnus: 25.06 - 29.06
II turnus: 02.07 - 06.07
III turnus: 09.07- 13.07
IV turnus: 16.07- 20.07
V turnus: 23.07- 27.07

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
2. Numer PESEL
3. Adres zamieszkania dziecka
4. Adres zamieszkania rodziców (opiekunów)
5. Telefony rodziców (opiekunów)
6. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych)
-
7. Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka z półkolonii:
 - Imię i nazwisko
- Seria i numer dowodu osobistego

● Imię i nazwisko
Seria i numer dowodu osobistego

● Imię i nazwisko
Seria i numer dowodu osobistego

8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości (odpowiednie zakreślić)

- ◆ 440 zł.
- ◆ 350 zł – cena dla **członków LWSM Morena**
- ◆ 396 zł – cena dla posiadaczy **Karty Dużej Rodziny**
- ◆ 396 zł – jeśli dziecko jest zapisane na **dwa turnusy**
- ◆ 396 zł – jeśli jest zapisane **rodzeństwo**
- ◆ 99 zł – cena za **jeden dzień**. Ilość dni kwota łącznie

Oświadczam, że jestem członkiem Spółdzielni LWSM Morena

Gdańsk, dn.
(data) (podpis)

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

.....
.....

10. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i **stosowanej diecie** (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę autobusem, tramwajem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).

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

11. Informacje o szczepieniach ochronnych (z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

Tężec:.....Błonica:.....

Dur:.....

Inne:.....

Oświadczam, że podałam (-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wypoczynku.

.....
(data) (podpis rodzica lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O ZACHOWANIU DZIECKA

(np. funkcjonowanie dziecka z rówieśnikami, stosunek do nauczycieli, adaptacja w nowym środowisku, zachowania agresywne, sposób bycia, reakcja na stres, stosunek do siebie, współpraca z innymi, itp.)

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

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

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis pracownika)

V. POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na półkoloniach zimowych w Centrum Kultury im. Jana Pawła II
od dnia do dnia

.....
(data)

.....
(podpis pracownika)

VI. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

(miejsowość, data)

(podpis pracownika)

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczyнку)

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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna)

Akceptuję regulamin półkolonii dostępny w biurze Centrum Kultury. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji i organizacji półkolonii przez Centrum Kultury LWSM Morena w Gdańsku zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1977 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2002r., Nr101, poz. 926 z późn. zm.)

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas półkolonii w mediach: na stronie www.ck.morena.com.pl, na facebooku Centrum Kultury, osiedlowej gazetce. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Centrum Kultury.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/ opiekuna)