

**KARTA KWALIFIKACYJNA NA PÓŁKOLONIE LETNIE  
W ZESPOLE SZKOLNO-PRZEDSZKOLNYM W PIETRZYKOWIE**  
Organizator: Stowarzyszenie Edukacyjno-Kulturalno-Turystyczne „Nasza Szkoła”  
Pietrzyków 25, 62-310 Pызdry

**Kartę należy dostarczyć do sekretariatu szkoły do dnia 14.06.2019 r.**

	Opcja udziału w półkoloniach	Zaznaczyć „x” wybraną opcję (można wybrać więcej niż jedną)
1.	I turnus półkolonii – 120,00 zł	
2.	Tropical Islands (płatna osobno) – 100,00 zł	
3.	II turnus półkolonii – 300,00 zł	
4.	Rezygnacja z półkolonii	

.....  
(imię nazwisko dziecka)

**1. Dane dziecka i opiekunów:**

Szkoła.....

.....Klasa.....Pesel

dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania .....

Imię i nazwisko ojca.....

Telefon.....

Imię i nazwisko matki.....

Telefon.....

**2. Informacje rodziców (opiekunów) o dziecku:**

a) Czy u dziecka wystąpiły w ciągu roku lub występują nadal (proszę podkreślić) drgawki, utraty przytomności, nocne moczenie, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, szybkie męczenie, inne (proszę wymienić)

.....

b) Czy dziecko posiada szczepienia ochronne TAK NIE\* wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień (proszę podkreślić): tężec ....., błonica ....., dur ....., inne.....

.....  
c) Czy dziecko jest chore? TAK NIE\*

Proszę podać nazwę choroby.....

d) Czy dziecko zażywa leki? TAK NIE\*

Jakie? .....

e) Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE\*

Proszę podać na co, jakie przyjmuje leki.....

f) Jazdę samochodem dziecko znosi DOBRZE ŹLE\*

g) Dziecko jest nieśmiałe TAK NIE\*

h) Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny TAK NIE\* lub okulary TAK NIE\*

i) Czy dziecko jest nadpobudliwe TAK NIE\*

Inne informacje o usposobieniu dziecka.....

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

### 3. Oświadczenia rodziców/prawnych opiekunów dziecka.

W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operację. Stwierdzam, że podałem(łam) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki. Oświadczam jednocześnie, iż znane mi są warunki uczestnictwa dziecka w półkoloniach oraz akceptuję regulamin półkolonii.

Osoby upoważnione do odbioru dziecka:

Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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)

.....

Data

\*niewłaściwe skreślić

.....

Podpis rodzica, opiekuna