

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII 2017
organizowanych przez Centrum Działań Nieoczywistych w Bielawie

Informacja o półkolonii:

Adres placówki organizatora: Centrum Działań Nieoczywistych, ul. Piastowska 19 c (budynek Art Inkubator),
58-260 Bielawa, tel.: 664 545 804, email: biuro@ceden.pl, strona internetowa: www.ceden.pl

- I turnus** 03 - 07.07.2017 r. *(prosimy zakreślić właściwe)*
- II turnus** 10 - 14.07.2017 r.
- III turnus** 17 - 21.07.2017 r.
- IV turnus** 24 - 28.07.2017 r.
- V turnus** 31.07 - 04.08.2017 r.
- VI turnus** 07 - 11.08.2017 r.

WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PÓŁKOLONIE

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Wiek uczestnika (ile lat, najmłodsze dziecko ur. w 2011r.)
3. Adres do korespondencji
4. PESEL dziecka | | | | | | | | | | | | | | | |
5. Numery telefonów do kontaktu z rodzicami/opiekunami prawnymi w czasie pobytu uczestnika na półkolonii
6. Nr legitymacji szkolnej dziecka.....
7. Nazwa i adres szkoły
8. Nr polisy ubezpieczenia grupowego w szkole
- lub nr polisy indywidualnej

*Podane przez mnie informacje są zgodne z prawdą

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

9. Zobowiązujemy się, że:

- będę osobiście przyprowadzać i odbierać dziecko,
 - wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu,
 - dziecko będzie przyprowadzać i odbierać osoba upoważniona -
- (*prosimy zakreślić właściwe)* *(* imię i nazwisko osoby upoważnionej)*

10. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty w wysokości /kwota: zł

(najpóźniej na dwa tygodnie przed rozpoczęciem danego turnusu, pod rygorem nie zakwalifikowania dziecka w wycieczce) (słownie:

nr konta: 68 1020 5226 0000 6402 0143 1154 (w tytule przelewu - imię i nazwisko dziecka - półkolonia)

11. Oświadczenie rodziców/opiekunów

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach zorganizowanych:

- wycieczka do Wrocławia środkiem publicznym (transport autobusowy, MPK Wrocław, PKP)
- na obiektach OSIR - Bielawa
- wyjazd turystyczno-rekreacyjny po regionie *(*prosimy zakreślić właściwe)*

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z REGULAMINEM UCZESTNIKA PÓŁKOLONII zamieszczonym na stronie internetowej placówki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

12. Uwaga:

* Zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 28 sierpnia 2014 zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa turystyki informujemy, że placówka ma obowiązek **ubezpieczenia NNW tylko w przypadku wyjazdów zagranicznych.**

* Zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 26 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r nr 101, poz. 926 za zm.) informuję, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Działań Nieoczywistych w Bielawie, ul. Piastowska 19c. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji półkolonii i nie będą udostępniane innym odbiorcom. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

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

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

14. 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 (zaznaczyć TAK lub NIE) :

tęzec błonica dur inne

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

WYPEŁNIA ORGANIZATOR

I. Decyzja Organizatora wycieczki o zakwalifikowaniu Uczestnika wycieczki do udziału w półkolonii. Postanawia się:

zakwalifikować i skierować Uczestnika na półkolonię

odmówić skierowania Uczestnika na półkolonię ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora półkolonii)

Potwierdzenie przez Organizatora udziału Uczestnika półkolonii w miejscu organizacji. Uczestnik przebywał w okresie.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora półkolonii)

II. Informacja Organizatora półkolonii o stanie zdrowia Uczestnika w czasie trwania półkolonii oraz o chorobach przebytych w jego trakcie oraz uwagi i spostrzeżenia wychowawcy/instruktora o dziecku w czasie pobytu dziecka w placówce.....

.....
data

.....
podpis wychowawcy