

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. FORMA PLACÓWKI WYPOCZYNKU: PÓŁKOLONIE ZIMOWE  
2. ADRES PLACÓWKI: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 34  
40-710 KATOWICE, ZIELONOGÓRSKA 3  
3. CZAS TRWANIA 16.01.2017 – 27.01.2017.

## WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O PRZYJĘCIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. NAZWISKO I IMIĘ DZIECKA.....KLASA.....  
2. NAZWISKO I IMIĘ RODZICÓW (OPIEKUNÓW).....  
3. DATA I MIEJSCE URODZENIA DZIECKA. ....  
4. PESEL DZIECKA.....  
5. ADRES ZAMIESZKANIA.....  
6. TELEFONY KONTAKTOWE.....  
MATKI..... OJCA..... DOMOWY.....

**INFORMACJA O SZCZEPIENIACH** (lub przedstawienie poświadczanego ksera książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień) Tęzec/Błonica....., WZWB.....

podpis rodzica/opiekuna/.....

**INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA** (np. na co dziecko jest uczulone( leki, jad błonkoskrzydłych i inne)), czy wymaga zabezpieczenia lekowego, jak znosi jazdę autokarem, pociągiem, tramwajem ...)

**WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIELENIE PIERWSZEJ POMOCY MOJEMU DZIECKU, W RAZIE POTRZEBY WEZWANIA POGOTOWIA RATUNKOWEGO, NA LECZENIE SZPITALNE LUB PRZEPROWADZENIE KONIECZNEGO ZABIEGU OPERACYJNEGO W CZASIE POBYTU DZIECKA NA PÓŁKOLONII**

podpis rodzica /opiekuna/.....

**WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH STACJONARNYCH I WYJAZDOWYCH ORGANIZOWANYCH PODCZAS TRWANIA PÓŁKOLONII ZIMOWYCH W DNIACH 16.01.2017 – 20.01.2017 tak/nie**

**23.01.2017 – 27.01.2017 tak/nie**

podpis rodzica/opiekuna/.....

**WYRAŻAM ZGODĘ /NIE WYRAŻAM ZGODY NA PUBLIKACJĘ ZDJĘĆ Z WIZERUNKIEM MOJEGO DZIECKA WYKONANYCH W TRAKCIE UCZESTNICTWA W PÓŁKOLONIACH W CELU ZAMIESZCZENIA ICH NA STRONIE INTERNETOWEJ SZKOŁY**

Podpis rodzica/opiekuna/.....

**POTWIERDZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z REGULAMINEM PÓŁKOLONII**

*data i podpis.....*

**Warunki powrotu dziecka do domu po zakończeniu zajęć półkolonii zimowych**

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego  
dziecka.....z półkolonii zimowych,

Oświadczam, że dziecko może o godzinie.....wyjść do domu ze szkoły.

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna

Nie wyrażam zgody na samodzielny powrót mojego dziecka  
.....z półkolonii zimowych i  
upoważniam do jego odbioru następujące osoby:

Proszę podać imię i nazwisko, pokrewieństwo, nr dowodu osobistego.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna

