\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 80**

**im. Tysiąclecia Wrocławia**

**we Wrocławiu**

52-120 Wrocław

ul. Polna 4

tel.71/ 798 68 67

fax.71/ 798 43 67

**sekretariat@sp80.wroc.pl**



**Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku SP 80   
w formie półkolonii zimowej, w terminie***( zaznaczyć właściwy):*

* 15.01 - 19.01 2024 r.
* OBIADY
* 22.01 - 26.01 2024 r.
* OBIADY

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**
2. Imię i nazwisko oraz numer PESEL

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

1. Imiona i nazwiska rodziców oraz numery telefonów

……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..

1. Rok urodzenia, klasa…………………………………………………….
2. Adres zamieszkania……………………………………………………...
3. Imię i nazwisko osoby odbierającej dziecko z półkolonii

……………………………………………………………………………..

1. Informacja o specjalnych potrzebach uczestnika wynikających z niepełnosprawności lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

1. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku (np. na co jest uczulony/dieta, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki, czy nosi aparat ortodontyczny, lub okulary)

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa   
i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 27 kwietnia 2016r. o ochronie danych osobowych)***

***………………………… ………………………………………………***

(data) (podpis rodziców/prawnych opiekunów)

**II.** **POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał w terminie

* 15.01 - 19.01 2024 r.
* 22.01 - 26.01 2024 r.

……………………………. …..…………………………..

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

**III. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

………………………….. ……………………………………………

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**IV. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………. ……………………………………………

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

**V. Wpłaty należy dokonywać na konto:**

**21 9575 0004 0000 4379 2000 0010**

(podając imię, nazwisko dziecka i klasę)

**Dzienny pobyt dziecka na półkolonii – 35 zł**

(każdy turnus 175 zł)

**Istnieje możliwość zamówienia wyżywienia** (II danie + owoc) -18 zł

(każdy turnus 90 zł)

**Koszt turnusu z wyżywieniem- 265 zł**

**Termin składania wniosków i wpłat do 15.12.2023.**

(punkt przy wejściu w budynku A i B)