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

24-28.06.2024 r. 1-5.07.2024 r.

8-12.07.2024 r. 15-19.07.2024 r.

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

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

1. Rok urodzenia........................... klasa ……………………………...….....….
2. Adres, numer telefonu rodziców ……………………………………………………………………..……...

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

1. Imię i nazwisko osoby odbierającej dziecko z półkolonii. Jeśli dziecko będzie samo wracało proszę przejść do pkt. 5.

……………………………………………………………………………..……..

……………………………………………………………………………..……..

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka .................................................................................................….

(imię i nazwisko dziecka)

o godz. 15.30. Jednocześnie informuję, że ponoszę odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

***…………………………*** ***………………………………………………***

 (data) (podpis rodziców/prawnych opiekunów)

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 udział mojego dziecka w półkolonii, której dotyczy niniejszy formularz. Zapoznałam/eł się z regulaminem oraz treścią klauzuli informacyjnej (kod QR oraz strona szkoły, zakładka wypoczynek) związanej z przetwarzaniem danych osobowych przez organizatora półkolonii.***

***…………………………*** ***………………………………………………***

(data) (podpis rodziców/prawnych opiekunów)



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

Uczestnik przebywał w terminie

24-28.06.2024 r. 1-5.07.2024 r.

8-12.07.2024 r. 15-19.07.2024 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 do 31.05.2024 r.:**

**21 9575 0004 0000 4379 2000 0010** (podając imię, nazwisko dziecka i klasę)

**Dzienny pobyt dziecka na półkolonii – 40 zł** (każdy turnus 200 zł)

**Termin składania wniosków 10.05.2024 r.** (punkt przy wejściu w budynku A i B)

**Każdy uczestnik musi posiadać przy sobie ważną legitymację szkolną!**