



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 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.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko oraz numer PESEL

.....

2. Rok urodzenia..... klasa

3. Adres

.....

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

.....

.....

5. 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)

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

.....

7. 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 CHOROBAH 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 budynek A i B)

Każdy uczestnik musi posiadać przy sobie ważną legitymację szkolną!