



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, w terminie *(zaznaczyć właściwy):*

☐ 2-6.02.26 ☐ 9-13.02.26

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko oraz numer PESEL

.....

2. Rok urodzenia..... klasa.....

3. Adres, numer telefonu rodziców

MAMA.....

TATA.....

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 pólkolonii, której dotyczy niniejszy formularz.
Zapoznałam/eł się z regulaminem oraz treścią klauzuli informacyjnej (strona szkoły, zakładka
wypoczynek) związanej z przetwarzaniem danych osobowych przez organizatora pólkolonii.**

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

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

Uczestnik przebywał w terminie

☐ 2-6.02.26

☐ 9-13.02.26

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

III. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ CHOROBAH PRZEBITYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

IV. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

Każdy uczestnik musi posiadać przy sobie ważną legitymację szkolną!

Płatność: 300 zł turnus; nr konta: 21 9575 0004 0000 4379 2000 0010