

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

WAŻNE! Rodzic/opiekun zobowiązany jest przesać na adres: polkolonie@pckul.pl skan lub WYRAŻNE zdjęcie podpisanej karty kwalifikacyjnej.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

PROSZĘ WYBRAĆ I ZAZNACZYĆ TURNUS/TURNUSY

1. Forma wypoczynku: **półkolonie**

2. Termin wypoczynku:

- od 3 do 7 lipca 2023 r., GODZ. 8:30-14:00 – turnus I
 od 10 do 14 lipca 2023 r., GODZ. 8:30-14:00 – turnus II
 od 17 do 21 lipca 2023 r., GODZ. 8:30-14:00 – turnus III
 od 24 do 28 lipca 2023 r., GODZ. 8:30-14:00 – turnus IV



3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Szkoła Podstawowa nr 1 w Pszczynie, ul. Ks. Bp. Bernarda Bogedaina 1

Pszczyna, dnia

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU (pkt. II - wypełnia rodzic/opiekun)

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
3. Rok urodzenia
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego).....
6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).....
- o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec..... błonica..... dur..... inne.....
- oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 poz.1000)(Klauzula **RODO** dostępna na stronie www.pckul.pl). Zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin Półkolonii Twórczych oraz sposób zapisu na półkolonie w Pszczyńskim Centrum Kultury i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka po zajęciach do domu:

TAK NIE

.....
(data)(podpisy obojga rodziców / opiekunów)