# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1) ~~kolonia zimowisko obóz biwak~~ półkolonia

~~inna forma wypoczynku~~ ………-------------------………

*(proszę podać formę)*

1. Termin wypoczynku: od .......................................... do ..........................................

1. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

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

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

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

.............................................................................----------------------.......................................................................

.............................................................................-----------------------.....................................................................

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....................---------------------...................

………………………. ……………………………………………

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika: ……………………………………....……………...…………….....
2. Imiona i nazwiska rodziców: …………………………………………………………………....…….......

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

1. Rok urodzenia: …………………………………………..…………..……..…………....……....………..…
2. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Adres zamieszkania …………………………………………………………………….....……….….……..
2. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

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

1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku

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

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

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

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

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

1. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

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

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec……………………………………………………………………………………………………………..…. błonica …………………………………………………………………………………………………………….. inne …………………………………………………………………………………………………………………

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się1):

|  |  |
| --- | --- |
|  | zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek |
|  |  |
|  | odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu |

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

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

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

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

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ......................................... do dnia (dzień, miesiąc, rok) ...........................................

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

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

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

..................................... ............................................................................................. (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

1. Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2. W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3. W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

|  |
| --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**  **II TURNUS od 1.07.2024 r. do 5.07.2024 r.** |

Wypełnioną kartę należy złożyć w sekretariacie Szkoły Podstawowej nr 5 w Żninie

do 3 czerwca 2024 r. do godz. 15.00

**(na każdy turnus należy wypisać odrębną kartę kwalifikacyjną)**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU (wypełnia organizator)**

1.Forma wypoczynku: **półkolonia**

## 2. Adres placówki: Szkoła Podstawowa nr 5 w Żninie, ul. 1 Stycznia 17, 88-400 Żnin

3. Czas trwania: od 1.07.2024 r. do 5.07.2024 r

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

Miejscowość, data Podpis organizatora wypoczynku

### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

Imię i nazwisko dziecka .........................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data urodzenia ...................................................... PESEL:

Adres zamieszkania ....................................................................................................................................................

Nazwa i adres szkoły ................................................................................................................ klasa ........................

Nazwiska i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:

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

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

Numer telefonu do rodziców opiekunów)....................................................................................................................

## III. RODZAJ TURNUSU *(należy wstawić znak X w odpowiedni prostokąt)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RODZAJ** | **KWOTA DO ZAPŁATY/PODSTAWA ZWOLNIENIA** | **POLE WYBORU** |
| PŁATNY\* | **500,00 zł** (UCZESTNIK - MIESZKANIEC GMINY ŻNIN) |  |
| **600,00 zł** (UCZESTNIK SPOZA GMINY ŻNIN) |  |
| **250,00 zł** (Żnińska Karta Dużej Rodziny) |  |
| BEZPŁATNY\*\* | REFUNDOWANY PRZEZ MIEJSKI OŚRODEK  POMOCY SPOŁECZNEJ W ŻNINIE |  |

**\*W przypadku turnusu płatnego należy:**

1. Dokonać wpłaty na konto: Centrum Usług Wspólnych i Zarządzania Oświatą w Żninie; Bank Spółdzielczy "PAŁUKI" w Żninie, numer: **42 8181 0000 0007 5675 2000 0002**, tytuł przelewu **„turnus nr...., imię i nazwisko dziecka”;**
2. Dołączyć potwierdzenie dokonania wpłaty do karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku.

**\*\* W przypadku turnusu bezpłatnego:**

Potwierdzenie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żninie informacji zawartej w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ................................  Data | .....................................................  Pieczątka MOPS Żnin | .....................................................  Podpis osoby potwierdzającej |

## IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................  Data |  | ..........................................................  Podpis osoby składającej oświadczenie |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## V. INFORMACJA O OSOBACH UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII

1. Nazwisko i imię osoby ...........................................................................................................................
2. Adres zamieszkania ...........................................................................................................................
3. Dokument tożsamości ...........................................................................................................................

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## VI. ZGODA NA SAMODZIELNE PRZYCHODZENIE UCZESTNIKA NA I Z PÓŁKOLONII

## WYRAŻAM ZGODĘ/ NIE WYRAŻAM ZGODY\* (niewłaściwe skreślić)

na samodzielne przychodzenie mojego dziecka na półkolonie oraz samodzielny powrót do domu po skończonych zajęciach.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## VII. OŚWIADCZENIA

1. Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecka w czasie trwania wypoczynku.
2. Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku swojego dziecka w trakcie trwania półkolonii oraz jego rozpowszechnianie bez ograniczeń czasowych i terytorialnych za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celach reklamujących oraz informujących o zajęciach, grach, zabawach, wyjazdach odbywających się (zgodnie z programem) podczas trwania półkolonii.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................  Data |  | ..........................................................  Podpis osoby składającej oświadczenie |