

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

- kolonia obóz półkolonia
 zimowisko biwak inna forma wycieczki

.....
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki 21.02.2022 – 25.02.2022

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**MIEJSKI OŚRODEK KULTURY W ŚWIDNIKU, AL. LOTNIKÓW
POLSKICH 24, 21-040 ŚWIDNIK**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

6. Numer telefonu rodziców lub opiekunów prawnych, w czasie trwania wycieczki.....

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)
.....
.....

Dane o chorobach przewlekłych

.....
.....
W przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych konieczne jest dostarczenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wycieczce.

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

tężec
błonica
dur
inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

9. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na dezynfekowanie rąk mojego dziecka środkami udostępnionymi przez Organizatora.

.....
(data)

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

*niepotrzebne skreślić

Oświadczenia:

1. Wyrażam zgodę na udział niepełnoletniego syna/córki

.....
urodzonej/egor. w półkoloniach Akcja „Zima w mieście”
2022 organizowanych przez Miejski Ośrodek Kultury w Świdniku. w okresie
od 21.02.2022 r. do 25.02.2022 r.

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które
mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w
placówce wypoczynku. Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane żadne
przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mojemu dziecku udział w
zajęciach sportowych.

2. Zapoznałam/łem się z Regulaminem półkolonii Akcja „Zima w mieście” 2022 i
w pełni akceptuję jego treść.
3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wykorzystywanie przez Miejski
Ośrodek Kultury w Świdniku wizerunku mojego oraz mojego dziecka oraz na
obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek oraz na
zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i
metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami
innych osób, poprzez rozpowszechnianie wizerunku w mediach
elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych oraz na portalach
społecznościowych, prasie, broszurach, ulotkach, gazetkach itp. w celach
reklamowych, promocyjnych, marketingowych i informacyjnych związanych z
prowadzoną przez Miejski Ośrodek kultury w Świdniku działalnością zgodnie z
art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia
27 kwietnia 2016 r.

.....
(data)

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

*niepotrzebne skreślić

**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)

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

Uczestnik przebywał / nie przebywał w Miejskim Ośrodku Kultury w Świdniku,
al. Lotników Polskich 24, 21-040 Świdnik
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) 21.02.2022r. do dnia (dzień, miesiąc, rok) 25.02.2022r.

.....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU
ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY
WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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