KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII ORGANIZOWANYCH PRZEZ OGNISKO PRACY POZASZKOLNEJ PRZY ZESPOLE SZKOLNO-SPORTOWO-ARTYSTYCZNYM W RADLINIE

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: półkolonie

2. Termin wypoczynku *(właściwe podkreślić, zapis tylko na jeden, wybrany turnus)*

- 18.01.2027 r. - 22.01.2027 r.
- 25.01.2027 r. - 29.01.2027 r.

3.Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

ZESPÓŁ SZKOLNO-SPORTOWO-ARTYSTYCZNY W RADLINIE
UL. ROGOZINA 55, 44-310 RADLIN
nazwa, adres, telefon szkoły

……. ……
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

……

2. Imiona i nazwiska rodziców

……

……

3.Rok urodzenia: ……

4.Numer PESEL uczestnika wypoczynku

5.Adres zamieszkania:

……

6.Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

……

……

7.Numer telefonu rodziców:
matka (opiekun): tel. …….
ojciec (opiekun): tel. …….

ADRES EMAIL (DRUKOWANYMI)…….

8.Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia nie dostosowaniem społecznym

……

……

9.Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdy 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)

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

Postanawia się *(właściwe podkreślić):*

- 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 w **…….**

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

…….. (data)

……. (podpis kierownika wypoczynku)

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

……
……

…….. (miejscowość, data)

…… (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

……
……
……

…… (miejscowość, data)

…… (podpis wychowawcy wypoczynku)

Jesteśmy administratorem Państwa danych osobowych.
Szczegóły na stronie https://radlin.pl/zpdo/