

**Wypełnia rodzic/ opiekun zakwalifikowanego na półkolonie dziecka/  
podopiecznego lub pełnoletni uczestnik\*:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki organizowanego przez WOPR we współpracy z MDK 2 w Piekarach Śl. zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (DZ.U z dnia 24.05.2018 poz.1000).

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka/mojego wizerunku i zdjęć z wizerunkiem uczestników półkolonii organizowanych przez WOPR we współpracy z MDK 2 w Piekarach Śl. w celach związanych z realizacją zadań statutowych, promocji i prezentacji półkolonii.

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji drogą elektroniczną przez WOPR i MDK 2 w Piekarach Śląskich zgodnie z ustawą z dn. 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002r. Nr 144, poz. 1204 z późn. zm.).

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w zajęciach podczas trwania półkolonii także poza terenem MDK 2 (wycieczki)

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po skończonych zajęciach.

TAK

NIE

**\*zaznaczyć właściwą odpowiedź**

**Proszę wymienić osoby upoważnione do odbioru dziecka z placówki po skończonych zajęciach:**

.....

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis rodzica/ opiekuna

**Uwaga:**

**w przypadku rezygnacji z uczestnictwa, prosimy o niezwłoczne poinformowanie o tym fakcie organizatora w celu umożliwienia dzieciom z listy rezerwowej udziału w półkoloniach!**

Dodatkowe informacje niezbędne do przeprowadzenia rekrutacji - prosimy o zaznaczenie tych punktów, które dotyczą kandydata:

- wielodzietność rodziny kandydata ( 3 dzieci w rodzinie i więcej)
- niepełnosprawność kandydata
- niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata
- niepełnosprawność obojga rodziców kandydata
- niepełnosprawność rodzeństwa kandydata
- samotne wychowywanie kandydata w rodzinie
- objęcie kandydata pieczą zastępczą

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wycieczki PÓŁKOLONIE LETNIE (dofinansowanie: Narodowy Program Zdrowia)
2. Termin wycieczki .....
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki: MDK 2 w Piekarach Śląskich, ul. Popiełuszki 1/ Bytomska 152 oraz poza placówką – wycieczki zgodnie z programem

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć organizatora wycieczki)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Data urodzenia uczestnika

**4. E-mail:**

.....

5. Adres zamieszkania uczestnika

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców, jeśli jest inny od adresu uczestnika

.....

7. Numer telefonu rodziców/opiekunów uczestnika wycieczki

.....

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

.....

.....

.....

9. Istotne dane

- o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

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

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

tęzec .....  
błonica .....  
dur .....  
inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki :

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

NUMER POLISY UBEZPIECZENIOWEJ NW:

--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (DZ.U z dnia 24.05.2018 poz.1000)).

.....  
.....  
(data) (podpis rodziców/opiekunów uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
.....

.....  
.....  
(data) (podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W MIEJSCU WYPOCZYNIKU

Uczestnik przebywał  
MŁODZIEŻOWY DOM KULTURY NR 2 W PIEKARACH ŚL., BYTOMSKA 152/ POPIEŁUSZKI 1  
(adres miejsca wycieczki)

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

.....  
.....  
(data) (podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNIKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....  
.....

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNIKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

.....  
.....

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

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”