

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

.....

.....
 (miejsowość, data)

.....
 (podpis wychowawcy wycieczki)

DEKLARACJA SAMODZIELNEGO POWROTU Z PÓŁKOLONII

Wyrażam/ Nie wyrażam zgody na samodzielny powrót mojego dziecka po skończonych zajęciach odbywających się w ramach półkolonii. Po opuszczeniu terenu szkoły przez dziecko, ponoszę za nie pełną odpowiedzialność.

.....
 Podpis rodzica

W przypadku upoważnienia innej dorosłej osoby do odbioru dziecka, ze względu na przepisy RODO, konieczne jest wypełnienie osobnego druku.

/pieczęć organizatora/

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki /właściwe zaznaczyć znakiem „X”

kolonia	biwak
zimowisko	<input checked="" type="checkbox"/> półkolonia
obóz	
inna forma wycieczki	(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki /wybrany termin zaznaczyć znakiem „X”

27.06-01.07.2022 r. 04.07-08.07.2022 r.

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**Szkoła Podstawowa nr 15 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Jana Pawła II
ul. ks. bpa St. Adamskiego 24, 40-069 Katowice**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym **nie dotyczy**

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą **nie dotyczy**

.....
 (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 rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, 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)

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

tężec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał (adres miejsca wycieczki).....

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)