

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku – **półkolonie stacjonarne** (wypoczynek w miejscu zamieszkania).
2. Termin wypoczynku (można wybrać maksymalnie 3 turnusy, **osobne karty do każdego turnusu**):
 - TURNUS I – 29.06 – 10.07.2020 r.
 - TURNUS II – 13.07 – 24.07.2020 r.
 - TURNUS III – 27.07 – 07.08.2020 r.
 - TURNUS IV – 10.08 – 21.08.2020 r.
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:
4. **Specjalistyczna Placówka Wsparcia Dziennego „Oratorium”,
37-450 Stalowa Wola, ul. Ofiar Katynia 57. Tel. 15 842 92 80**

Stalowa Wola
(miejscowość, data)

(organizator wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Podanie poniższych danych wynika ze wzoru karty uczestnika załączonego do Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r., poz. 452):

1. Imię (imiona) i nazwisko:.....
2. Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych.....
3. Rok urodzenia dziecka:.....
4. Adres zamieszkania dziecka:.....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:
6. Numer telefonu rodziców lub opiekunów uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku:
.....
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
.....
.....
.....
8. 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):
.....
.....

.....
9. Istotne 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

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

Zgadzam się na przetwarzanie wyżej wskazanych danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki przez Organizatora Wycieczki w związku z organizacją półkolonii letnich w roku 2019 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży <Dz. U. z 2016 r., poz. 452>)

.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodziców lub opiekunów dziecka)

- 1) **Wyrażam zgodę na udział dziecka w wycieczce, w wybranym terminie oraz zobowiązuję się ponieść wszelkie koszty związane z nieodpowiednim zachowaniem się mojego dziecka, w tym również koszty szkód spowodowanych przez dziecko nieumyślnie.**
- 2) **Zapoznałam/em się z Planem zajęć, akceptuję Regulamin półkolonii oraz Regulamin organizacyjny i zasady obowiązujące podczas wycieczki.**
- 3) **Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.**
- 4) **Wyrażam zgodę na fotografowanie i filmowanie mojego dziecka oraz na publikację zdjęć i filmów z jego udziałem, na terenie Placówki, na stronie internetowej, Facebooku oraz w mediach.**

.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodziców lub opiekunów dziecka)

ZGODA NA KORZYSTANIE ZE SZTUCZNEJ ŚCIANKI WSPINACZKOWEJ

Wyrażam zgodę na samodzielne uprawianie wspinaczki przez moje dziecko na sztucznej ściance wspinaczkowej. Zapoznałam(em) się z regulaminem sztucznej ścianki wspinaczkowej. Oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie istnieją żadne przeciwwskazania do uprawiania przez nie tego rodzaju sportu. Zdaję sobie sprawę, iż wspinaczka jest sportem niebezpiecznym i akceptuję ryzyko ewentualnego nieszczęśliwego wypadku.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego dziecka)

INFORMACJA O POWROCIE DZIECKA PO ZAJĘCIACH DO DOMU:

Moje dziecko po zajęciach:

*będę odbierać osobiście/przez osobę upoważnioną;

*będzie wracać do domu samo.

Do odbioru dziecka upoważniam:

1.

(imię i nazwisko i numer telefonu)

stopień pokrewieństwa w stosunku do dziecka

2.

(imię i nazwisko i numer telefonu)

stopień pokrewieństwa w stosunku do dziecka

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej upoważnioną przeze mnie osobę.

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis rodzica dziecka)

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

Postanawia się: 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 Specjalistycznej Placówce Wsparcia Dziennego „Oratorium” ul. Ofiar Katynia 57, 37-450 Stalowa Wola
(adres i miejsce wypoczynku)

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

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

*Właściwe zaznaczyć

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

.....

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

(data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. NAJWAŻNIEJSZE ZASADY OBOWIĄZUJĄCE PODCZAS WYPOCZYNKU:

1. Uczestnik półkolonii zobowiązany jest podporządkować się poleceniom kadry wychowawczej oraz do aktywnego udziału we wszystkich zajęciach programowych, zgodnie z planem dnia, w tym również zobowiązany jest do punktualności.
2. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do postanowień przepisów i regulaminów obowiązujących w miejscach realizacji programu (m. in. przepisy przeciwpożarowe, poruszania się po drogach publicznych i korzystania z kąpieliska, itp.).
3. Uczestnicy nie mogą bez zgody wychowawców oddalać się z miejsca prowadzenia zajęć.
4. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, dokumenty oraz inne cenne rzeczy posiadane przez Uczestników.
5. Uczestnicy zobowiązani są do użytkowania przekazanego do ich dyspozycji sprzętu rekreacyjno-sportowego zgodnie z jego przeznaczeniem, poszanowania tego sprzętu i utrzymania porządku w miejscach, z których korzystają. Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez swoje dziecko (również nieumyślnie).
6. W stosunku do Uczestników nie przestrzegających zasad objętych regulaminem organizator zastrzega sobie prawo do zastosowania odpowiednich do przewinienia środków dyscyplinujących takich jak: upomnienie, ograniczenie przywilejów, powiadomienie rodziców, dodatkowe obowiązki, itp. Poważne lub częste naruszanie zasad, a w szczególności: spożywanie alkoholu, używanie narkotyków lub sprowadzanie zagrożenia dla bezpieczeństwa własnego lub innych uczestników grozi wydaleniem z wycieczki.
7. Rodzice zapisując dziecko na półkolonie w okresie pandemii akceptują ryzyko zarażenia COVID-19 i związane z tym wprowadzone procedury bezpieczeństwa oraz podpisali stosowne oświadczenia z tym związane.

REGULAMIN PÓLKOLONII

1. Należę do konkretnej grupy i wszelkie sprawy ustalam ze swoim wychowawcą.
2. Z zajęć wychodzę za zgodą wychowawcy.
3. Odnoszę się z szacunkiem do innych.
4. Gdy jedna osoba mówi ja słucham.
5. Wyrażam się kulturalnie.
6. Nie spożywam alkoholu, nie palę papierosów oraz nie zażywam środków odurzających.
7. Nie stosuję przemocy (fizycznej i słownej).
8. Podczas posiłku zachowuję się kulturalnie.
9. Nakładam na talerz tyle posiłku ile dam radę zjeść.
10. Sumiennie wykonuję dyżur porządkowy (min. WC, sale zajęciowe, korytarz, itp.), który musi być zaliczony przez wychowawcę.
11. Do pokoju wychowawców wchodzę wyłącznie za zgodą wychowawcy.
12. Zachowuję czystość i porządek.

Konsekwencją łamania regulaminu jest odebranie przywilejów lub usunięcie dziecka z turnusu półkolonijnego!!!

Akceptuję Regulamin półkolonii oraz Regulamin organizacyjny.

Zapoznałem się z Procedurami Bezpieczeństwa obowiązującymi w Specjalistycznej Placówce Wsparcia Dziennego

„Oratorium”, wprowadzonymi na czas epidemii i zobowiązuję się ich przestrzegać.

.....
(data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

.....
(data i podpis dziecka)



**GMINA
STALOWA WOLA**

**Zajęcia zorganizowane dzięki dofinansowaniu
z budżetu Gminy Stalowa Wola, Powiatu
Stalowowolskiego i wpływom z 1% podatku**

