EDA.405.3.2022.MS

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII LETNICH W DOMU KULTURY ZACISZE**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: PÓŁKOLONIE

2. Termin wypoczynku: 22-26.08.2022\*, 29-31.08.2022\*.

3. Organizatorem wypoczynku jest **Dom Kultury Zacisze w Dzielnicy Targówek m.st. Warszawy**

4. Miejsce lokalizacji wypoczynku: **Dom Kultury Zacisze w Dzielnicy Targówek m. st. Warszawy ul. Blokowa 1, 03-641 Warszawa**

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

……………………………………………………………………………………………..………..………..................………………………………………………………..

2. Imiona i nazwiska rodziców

………………………………………………………………………………………………………..…….….................……………………………………………………….

3. Data urodzenia uczestnika iPESEL……………………………………………..………………….……….……….................…………………………….

4. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów uczestnika

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………................………….……..……..

5. Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego………………………………………………………………………………….................……………………

6. Numery telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez opiekuna w czasie trwania

wypoczynku 1. ………………………………………………….....…............…… 2. …............................................………………….......…………….

*(prosimy o podanie dwóch numerów do szybkiego kontaktu)*

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. choroby przewlekłe,na co uczestnik jest uczulony, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)...............................……………....................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………..........................................................………………

Inne informacje mające wpływ na bezpieczeństwo dziecka podczas zajęć …………………..…………………………………....................…

…………………………………………………………………………………………………………………………………………....................................…………………

Zobowiązujemy się do tego, że: będziemy osobiście przyprowadzali i odbierali dziecko\*/ dziecko będzie samo przychodziło na zajęcia i wracało do domu\* / dziecko będzie przyprowadzała i odbierała upoważniona osoba:\*

……………………………………………………………………………………………………………………….……………...................................………………………

*imię i nazwisko upoważnionej osoby, nr dowodu osobistego*

Po zapoznaniu się z Regulaminem Półkolonii zgłaszam udział mojego dziecka i zezwalam na uczestnictwo we wszystkich zajęciach organizowanych w ramach zaplanowanych działań. Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania punktualności przyprowadzania i odbierania dziecka z półkolonii.

………………………………………...................................................................................................................................………………………**.** *miejscowość, data*  *podpis rodzica uczestnika wypoczynku*

Oświadczam, że podałem/łam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku.

………………………………………………………………....................................................................................................................................

*miejscowość, data podpis rodzica uczestnika wypoczynku*

\* właściwe podkreślić

**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 ………………..................................................................................................................................................*adres miejsca wypoczynku*

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

………………………………......................……. ………………………………………………….

*miejscowość, data podpis wychowawcy wypoczynku*