**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: półkolonie

2. Adres: Gminny Ośrodek Kultury w Suszcu, ul. Ogrodowa 22, 43-267 Suszec.

3. Czas trwania półkolonii: I turnus: od 3.07.2017 do 7.07.2017, II turnus: od 10.07.2017 do 14.07.2017.

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

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI WYPOCZYNKU**
2. **Zapisuję dziecko na: I turnus, II turnus, obydwa turnusy (niewłaściwe skreślić)**
3. Imię i nazwisko dziecka: ........................................................................................................................................
4. Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych:

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

1. Data urodzenia dziecka: .........................................

1. Adres zamieszkania: .............................................................................................................................................

 Nazwa i adres szkoły: ...................................................................................................... klasa: .........................

1. Adres rodziców / opiekunów dziecka przebywającego na wypoczynku: ………………………………..................................................................................................................................
2. Numer telefonu rodziców / opiekunów dziecka: .................................................
3. Adres e-mail: …………………………………………..
4. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika / uczestniczki wypoczynku, w szczególności
o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

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

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

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

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

1. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika / uczestniczki wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny / słuchowy / okulary):

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

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

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

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

- informacja o szczepieniach ochronnych: kserokopia z książeczki zdrowia dziecka (jako załącznik do karty);
- inne:

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

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

- oraz numer PESEL uczestnika / uczestniczki wypoczynku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczenie rodziców / opiekunów prawnych**

1. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości **270,00 zł** (słownie: dwieście siedemdziesiąt złotych) za jeden turnus **lub 500,00 zł** (słownie: pięćset złotych) za dwa turnusy płatne do 14.06.2017 r., w kasie Gminnego Ośrodka Kultury w Suszcu lub przelewem na rachunek bankowy Gminnego Ośrodka Kultury w Suszcu nr: 42 8456 1019 2001 0004 0022 0001, BS Żory Oddział w Suszcu.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika / uczestniczki wypoczynku (zgodnie z ustawą z dn. 19.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.)).
3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach promocyjnych (sprawozdania, informacje do prasy itp.) dotyczących Oferty przygotowanej przez organizatora wypoczynku Gminny Ośrodek Kultury w Suszcu oraz współorganizatora wypoczynku Gminny Ośrodek Sportu w Suszcu.
4. Wyrażamzgodę na pokrycie ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko
w trakcie trwania zajęć.
5. **Wyrażam / nie wyrażam\*** zgodę/-y na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją
i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów wypoczynku. Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w zajęciach, których program i regulamin poznałem / poznałam.
6. **Wyrażam / nie wyrażam\*** zgodę/-y na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm) przez Gminny Ośrodek Kultury w Suszcu, ul. Ogrodowa 22, w celu przesyłania mi informacji o działalności i ofercie Gminnego Ośrodka Kultury w Suszcu oraz Gminnego Ośrodka Sportu w Suszcu. Podanie danych w celach przesłania informacji jest dobrowolne, a klient ma prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawienia i usunięcia. Wyłącznymi administratorami danych są Gminny Ośrodek Kultury w Suszcu i Gminny Ośrodek, dane nie będą udostępniane w żadnej formie innym podmiotom ani osobom.
7. **Wyrażam / nie wyrażam**\* zgodę/-y na samodzielne przychodzenie dziecka na półkolonie i samodzielne powroty do domu.

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

 (miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

Informacje dodatkowe rodziców o dziecku (można wypełnić opcjonalnie):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA
/ UCZESTNICZKI WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

|  |
| --- |
|  |

zakwalifikować i skierować dziecko na półkolonie

|  |
| --- |
|  |

odmówić skierowania dziecka na półkolonie ze względu:

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

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

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

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA
/ UCZESTNICZKI WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało ...............................................................................................................................................

(adres miejsca wypoczynku) od dnia …............................................... do dnia ...............................................…r.

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

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

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

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

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

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

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

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

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

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

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

 (data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

\* niepotrzebne skreślić