

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII  
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH  
W DNIACH 26.06.2023-07.07.2023**

**I. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PÓŁKOLONIE**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Imiona i nazwiska rodziców .....
3. Data urodzenia.....
4. Adres do korespondencji .....
5. Adres zamieszkania .....
6. PESEL dziecka | | | | | | | | | | | | | | | |
7. Nr telefonu do kontaktu z rodzicami/opiekunami prawnymi w czasie pobytu uczestnika na półkolonii  
.....
8. Nazwa i adres szkoły .....

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

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

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

**(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)**

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

*STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.*

.....  
(podpis Rodziców/Opiekunów)

Karty uczestnictwa należy składać do sekretariatu Szkoły Podstawowej nr 1 w Ząbkowicach Śląskich,

ul. Krzywa 9 do dnia **12.06.2023r.**, a wpłaty za półkolonię należy dokonać do dnia **16.06.2023r.**

**Koszt: 800zł.** płatne na konto szkoły: Szkoła Podstawowa nr 1 w Ząbkowicach Śląskich, ul. Krzywa 9

nr konta: **29953300042001000026840001**

**z dopiskiem: Półkolonia 2023- imię i nazwisko dziecka.**

**IV. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.**

*Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w niniejszej karcie w celu realizacji półkolonii organizowanych przez Szkołę Podstawową nr 1 w Ząbkowicach Śląskich.*

*Ww. dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji półkolonii i nie będą udostępniane innym odbiorcom. Posiada Pan/Pani prawo do żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz uzyskania kopii danych, ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacji 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)).

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez organizatora półkolonii, dla celów informacyjnych fotografii i filmów z wizerunkiem zgłoszonego Uczestnika zajęć, zrobionych podczas półkolonii.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego wycieczki)

---

## V. WYPEŁNIA ORGANIZATOR

### I. Decyzja organizatora wycieczki o zakwalifikowaniu uczestnika wycieczki do udziału w wycieczce Postanawia się:

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

.....  
.....

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

## VI. Potwierdzenie przez kierownika wycieczki pobytu uczestnika wycieczki w miejscu wycieczki.

Uczestnik przebywał w .....

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

## VII. Informacja kierownika wycieczki o stanie zdrowia uczestnika wycieczki w czasie trwania wycieczki oraz o chorobach przebytych w jego trakcie

.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)