

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

I. INFORMACJA ORGANIZATORA PLACÓWKI PÓŁKOLONII

1. Rodzaj wypoczynku: Zajęcia pozalekcyjne
2. Adres placówki: SP ul. Warszawska 78 Dębe Wielkie / ul. Zgoda 21 Mińsk Mazowiecki (*podkreśl)
3. Czas trwania od do **2025 r.**

(Miejscowość, data)

(Podpis organizatora placówki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PÓŁKOLONIE:

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. PESEL
4. Adres zamieszkania
5. nr telefonu dziecka (jeśli posiada)
6. Dane rodziców/opiekunów :
7. Nr telefonu do rodziców M.....T.....
8. Deklarowana liczba godzin: 6 godzin 9-15.00 / 8 godzin 8-16.00/ 9 godzin dziennie.7.30-16.30
(*podkreśl)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Na co dziecko jest uczulone?
 2. Czy ma chorobę lokomocyjną?
 3. Czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach?
 4. Czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.?
 5. Inne informacje przydatne dla organizatora wypoczynku:
-
-

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM **WSZYSTKIE** ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(Miejscowość, data)

(Podpis rodziców lub opiekuna)

IV. WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZESTNICTWO MOJEGO DZIECKA:

W PÓŁKOLONIACH W DNIACH _____ OŚWIADCZAM, ŻE MOJE DZIECKO JEST ZDROWE I MOŻE BRAĆ UDZIAŁ W PLANOWANYCH ZAJĘCIACH SPORTOWO-REKREACYJNYCH.

(Miejscowość, data)

(Podpis rodziców lub opiekuna)

Wyrażam zgodę na utrwalanie i publikowanie wizerunku mojego dziecka na profilu społecznościowym facebook/instagram Akademii Sztuk Walki oraz stronie internetowej www.akademiasztukwalki.com

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów dziecka)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (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/ opiekunów)