



WAKACYJNA
Łańcówka

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
PÓŁKOLONII**

TERMIN

I. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

Imię i nazwisko dziecka		Klasa	
Data urodzenia		PESEL	
Adres zamieszkania			
Nazwa i adres szkoły	<i>SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4 IM. JANA PAWŁA II W ŁAŃCUCIE UL. KOCHANOWSKIEGO 6 37 - 100 ŁAŃCUT</i>		
Imię i Nazwisko rodziców/prawnych opiekunów		Nr telefonu do rodziców/prawnych opiekunów	

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. 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 ortopedyczny lub okulary)

SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNEKU

(w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym)

**III. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ CHOROBAH PRZEBYTYCH
W JEGO TRAKCIE**

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem półkolonii letniej.

.....
(miejsowość, data)

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