



## **Karta kwalifikacyjna na Półkolonię 2021 w Miejskim Domu Kultury w Bochni**

### **I. INFORMACJE ORGANIZATORA**

1. Nazwa placówki wypoczynku **Miejski Dom Kultury**
2. Adres placówki **ul. Regis 1, 32-700 Bochnia**
3. Telefon **14 611 69 35** , fax **14 611 81 69**, **mdk@bochnia.pl**
4. Czas trwania od **02.08.2021 r.** do **06.08.2021 r.**
5. Organizator zapewnia opiekę nad dzieckiem w godz.: **9.00-13.00**

### **II. INFORMACJE O DZIECKU**

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres zamieszkania .....  
telefon .....
4. Nazwa i adres szkoły .....  
klasa .....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:  
.....  
telefon .....
6. Ważne informacje dla wychowawcy (np. alergia, choroby przewlekłe, podawane leki itp.)  
.....
7. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika Półkolonii w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.....  
.....
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika Półkolonii, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie  
.....  
.....  
o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)  
tężec:..... błonnica:..... dur:.....  
inne.....  
Numer PESEL uczestnika wypoczynku.....
9. Nazwiska osób upoważnionych do odbioru dziecka:  
.....  
.....
10. **Zobowiązuję się do odbioru dziecka do godziny 13.00**
11. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości ..... zł

Informuję, że podałem/łam wszystkie informacje, istotne do zapewnienia dziecku odpowiedniej opieki w czasie pobytu na Półkolonii w Miejskim Domu Kultury.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Organizacyjnym Półkolonii w Miejskim Domu Kultury i akceptuję jego treść i zobowiązuje się do jego stosowania oraz zapoznania uczestnika z jego prawami i obowiązkami z niego wynikającymi.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w celu i zakresie niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych – Dz. Urz. UE z 04.05.2016 r. Nr L 119 s.1)

.....  
**(data i podpis rodzica/opiekuna)**

.....  
**(data i podpis osoby przyjmującej kartę)**

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

Postanawia się:

Zakwalifikować uczestnika na wypoczynek

Odmówić przyjęcia uczestnika na wypoczynek ze względu na

.....

### **IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał.....

(adres i miejsce wypoczynku)

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

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)