

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku – AKTYWNE PÓŁKOLONIE
2. Termin wypoczynku (proszę zaznaczyć właściwy turnus znakiem X):

	Termin	Miejsce
<input type="checkbox"/>	22.07 – 26.07.2019 r.	ZSP w Halinowie
<input type="checkbox"/>	29.07 – 02.08.2019 r.	ZSP w Halinowie

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Imię (imiona) i nazwisko	
Imiona i nazwiska rodziców	
Rok urodzenia	
PESEL uczestnika	
Adres zamieszkania	
Adres zamieszkania lub pobytu rodziców	
Numer telefonu rodziców w czasie trwania wypoczynku	
Dane osoby upoważnionej do odbioru dziecka (nie wpisywać Rodziców) IMIĘ I NAZWISKO, NR DOWODU OSOBISTEGO	

II. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

PYTANIE	TAK	NIE
Czy dziecko może uczestniczyć we wszystkich zajęciach proponowanych w programie półkolonii?		
Czy dziecko może uczestniczyć w prostych doświadczeniach fizyczno-chemicznych?		
Czy dziecko jest astmatykiem?		
Czy dziecko jest alergikiem?		
Czy dziecko regularnie przyjmuje leki?		
Czy istnieją jakieś ograniczenia dotyczące przyjmowania posiłków przez dziecko?		

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

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

<input type="checkbox"/>	Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.
<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka w materiałach o charakterze informacyjnym, promocyjnym oraz na stronie internetowej półkolonii.
<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej przez organizatora firmę Speak Now Monika Rusin, ul. Ananasowa 10, 05-074 Kazimierów na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.) oraz unijnymi przepisami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – tzw. RODO. Klauzula informacyjna podana jest na stronie www.speaknow.pl
	<u>Niewyrażenie zgody skutkuje brakiem możliwości udziału w procesie rekrutacji</u>
<input type="checkbox"/>	Akceptuję regulamin dostępny na stronie internetowej: www.speaknow.pl

.....
(data)

.....
(podpis rodziców uczestnika wycieczki)