**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA BALU SYLWESTROWEGO 2021  
**

**I ORGANIZATOR BALU   
JAGO Ośrodek Nauczania Języków Obcych Sp. z o.o., ul. Bohaterów Westerplatte 11, 65-034 Zielona Góra  
Miejsce Balu Sylwestrowego:  
„Nad Strumykiem”   
ul. Drzonków- Strumykowa 1   
66-004 Zielona Góra, tel. 669 10 20 11,** [przedszkole@jago.pl](mailto:przedszkole@jago.pl) **…………………………… ..…………………………..**  
 Miejscowość, data Podpis organizatora  
  
  
**II WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O ZAPISANIE DZIECKA NA BAL SYLWESTROWY**1. Imię i nazwisko dziecka .........................................................................................................................................  
2. Data i miejsce urodzenia ........................................................................................................................................  
3.Adres zamieszkania..................................................................................................................................................  
4. PESEL dziecka ...................................... telefon rodzica lub opiekuna .................................................................  
5. Zobowiązujemy się do tego, że:  
- osobiście przyprowadzimy i odbierzemy dziecko\*  
-dziecko samo przyjdzie na bal i samo wróci do domu\*  
-dziecko przyprowadzi i odbierze upoważniona osoba:\*  
  
 ..…………….................................................................................  
  
 ……...………………………………...…………………………..  
  
 …… ..…………………………………………………………….  
 (imię i nazwisko upoważnionych osób, numer dowodu osobistego)  
  
6. Dziecko będzie przebywało na Balu w dniach: 31.12.2021 od godz. 17:00 do 01.01.2022r do godz. 12:00.   
7. Zobowiązujemy się do zapłacenia kosztów udziału dziecka w Balu w wysokości ustalonej przez organizatora.   
 **UWAGA! Zwrot opłaty za Bal może nastąpić jedynie w przypadku choroby dziecka, o której organizator zostanie poinformowany najpóźniej na dzień przed Balem.**  
  
**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**   
na co dziecko jest uczulone, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny, okulary  
:..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  
**Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania Balu**.................................. ………………….......................... Miejscowość, data Podpis rodzica lub opiekuna   
  
  
**IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)  
:.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................   
  
................................................. ............................................................   
 Miejscowość, data Podpis wychowawcy klasy  
**\*właściwe podkreślić  
V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**  
Postanawia się:  
1.Zakwalifikować i skierować dziecko na Bal.   
2.Odmówić skierowania dziecka na Bal ze względu: .....................................................................................................................................................................................  
  
........................................... ………………………………..  
 Miejscowość, data Podpis organizatora  
  
  
**VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA BALU**  
Dziecko przebywało na Balu Sylwestrowym w terminie: .................................................  
  
.......................................... ..……….............................  
 Miejscowość, data Podpis organizatora

**VII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA BALU**(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)  
.....................................................................................................................................................................................  
………………………………………………………………………………………………………………….……  
  
  
…………………………………… ……………………………………  
 Miejscowość, data Podpis organizatora

**VIII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA BALU**  
..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................   
…………………………………………………………………………………………………………………….....

………………………………………. …………………………………….  
 Miejscowość, data Podpis organizatora

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i zdrowia dziecka.  
  
  
............................................... ………...................................................  
 Miejscowość, data Podpis rodzica lub opiekuna  
  
Wyrażam zgodę ma publikacje zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka wykonanych w trakcie uczestnictwa w Balu. Zdjęcia mogą zostać wykorzystane tylko i wyłącznie na własne potrzeby informacyjne oraz marketingowe organizatora Balu Sylwestrowego.

.......................................... …..…….…..........................................  
 Miejscowość, data Podpis rodzica lub opiekuna