**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 **…………………………… ..…………………………..**
 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