**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII SPORTOWEJ 2022
**

**I ORGANIZATOR PÓŁKOLONII
JAGO Ośrodek Nauczania Języków Obcych Sp. z o.o., ul. Bohaterów Westerplatte 11, 65-034 Zielona Góra
Miejsce półkolonii:
„Nad Strumykiem”
ul. Drzonków- Strumykowa 1
66-004 Zielona Góra, tel. 669 10 20 11

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

**II WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PÓŁKOLONIĘ**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:
-będziemy osobiście przyprowadzali i odbierali dziecko\*
-dziecko będzie samo przychodziło na zajęcia i wracało do domu\*
-dziecko będzie przyprowadzała i odbierała upoważniona osoba:\*

 ..…………….................................................................................

 ……...………………………………...…………………………..

 …… ..…………………………………………………………….
 (imię i nazwisko upoważnionych osób, numer dowodu osobistego)

6. Dziecko będzie przebywało na półkoloniach w dniach: ....................................................
7. Zobowiązujemy się do zapłacenia kosztów pobytu dziecka na półkoloniach w wysokości ustalonej przez organizatora.
**UWAGA! Zwrot opłaty za turnus może nastąpić jedynie w przypadku choroby dziecka, o której organizator zostanie poinformowany najpóźniej w pierwszym dniu turnusu –przed rozpoczęciem zajęć.
Pojedyncze nieobecności dziecka na półkolonii nie podlegają rozliczeniu finansowemu.**

**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 półkolonii**.................................. ………………….......................... 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 półkolonię.
2.Odmówić skierowania dziecka na półkolonię ze względu: .....................................................................................................................................................................................

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

**VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA PÓŁKOLONII**
Dziecko przebywało na Półkolonii Sportowej w terminie:.................................................

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

**VII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA PÓŁKOLONII**(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)
.....................................................................................................................................................................................
………………………………………………………………………………………………………………….……

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

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

………………………………………. …………………………………….
 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 półkolonii. Zdjęcia mogą zostać wykorzystane tylko i wyłącznie na własne potrzeby informacyjne oraz marketingowe organizatora półkolonii.

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