**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