**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

# I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wypoczynku1)

|  |  |
| --- | --- |
|  | kolonia |
|  | zimowisko |
|  | obóz |
|  | biwak |
|  | Półkolonia |
|  | inna forma wypoczynku: Warszawski Program Zima w mieście - feryjna placówka edukacyjna  *(proszę podać formę)* |

1. Termin wypoczynku .................................. – ...........................................
2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku ….…………………………………………………………………………………………………

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

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2) …………….…………………………………………………………………………………………………

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ………………..………………….……………………….……………………….

…………………………………….. …………………………………….

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

# -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko ...............................................................................................................................................................................................................
2. Imiona i nazwiska rodziców .........................................................................................................................................................................................................
3. Rok urodzenia ………………………………………………………………..………………….…….….………………………………………………………….
4. Adres zamieszkania..…………………………………………….…………………………………………………………………………………………………
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3) …………….……………………………………………………………………….……………………………

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

1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania

wypoczynku ……………..……………………………………………………………………..………………………………….………………………….…………

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

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

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

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

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

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

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

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

…………………………………………………………………………….………………………………………………………………o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec ……………………………..….……………… błonica ……………….…………..…….……………… dur …………..………………………………………

inne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).**

**Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualne leczenie ambulatoryjne lub hospitalizację mojego dziecka.**

………………………………… ………………………………….…………………………………………… (data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

# -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się1):

|  |  |
| --- | --- |
|  | zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek |
|  | odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu: |

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

……………………………………………..……… ……………………….……………………………………………………….. (data) (podpis organizatora wypoczynku)

# -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał ......................................................................................................................................................................................

*(adres miejsca wypoczynku)*

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ....................................... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....................................................

……………………………………………..……… ……………………….……………………………………………………….. (data) (podpis kierownika wypoczynku)

# -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKAWYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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

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

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

……………………………………………..……… ………….……………………………………………………….. (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

# -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ……………………………………………..……… | ……………………….……………………………………………………….. |
| (miejscowość, data) | (podpis wychowawcy wypoczynku) |

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

……………………………………

pieczątka szkoły

**Karta uczestnika Warszawskiego Programu „Zima w Mieście 2018”**

1. Imię i nazwisko ucznia………...……...………………………… Nr legitymacji szkolnej………………...
2. Zgłaszam pobyt ucznia w terminie od……………...…01.2018 r. do………………01.2018 r.
3. Czy dziecko posiada rodzeństwo uczestniczące w Programie **TAK/NIE \*,** czy rodzeństwo powinno być w jednej grupie **TAK/NIE \***
4. Czy dziecko posiada kartę ucznia upoważniającą do darmowych przejazdów środkami komunikacji miejskiej **TAK/NIE \***
5. Czy dziecko posiada ubezpieczenie od NNW **TAK/NIE \***
6. Powrót ucznia do domu:

- uczeń samodzielnie wraca do domu  **TAK/NIE \***, godzina powrotu………………………….

- upoważniam do odbioru dziecka:

1)…………………………………………………………… 2) ………………………………………………………………

(proszę wpisać imię, nazwisko, numer dowodu osobistego i nr telefonu) (proszę wpisać imię, nazwisko, numer dowodu osobistego i nr telefonu)

3)…………………………………………………………… 4) …………………………………………………………………

(proszę wpisać imię, nazwisko, numer dowodu osobistego i nr telefonu) (proszę wpisać imię, nazwisko, numer dowodu osobistego i nr telefonu)

1. Czy dziecko posiada:

* orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego **TAK/NIE** \*
* przeciwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach o charakterze sportowym **TAK / NIE \*, wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody\*** na uczestniczenie dziecka w wyżej wymienionych zajęciach,
* przeciwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach o charakterze sportowym na pływalniach **TAK / NIE \***, **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na uczestniczenie dziecka w wyżej wymienionych zajęciach.

1. Adres e-mail rodziców/opiekunów prawnych …………………………………………………………………………………
2. Oświadczam, że zapoznałam/łem się i akceptuję regulamin Feryjnej Placówki Edukacyjnej.
3. Oświadczam, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U.   
   z 2017 r., poz.880 z późn. zm.) **wyrażam / nie wyrażam\*** nieodwołalną, nieograniczoną czasowo oraz terytorialnie zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku **mojego dziecka / osoby, której jestem opiekunem prawnym**\* przez m.st. Warszawę (z siedzibą przy placu Bankowym 3/5, 00-950 Warszawa) do celów informacyjno-promocyjnych związanych   
   z Warszawskim Programem Lato/Zima w Mieście, w formie zdjęć, utworów w tym zamieszczanych na stronach internetowych oraz w prasie.
4. Oświadczam, że **wyrażam/nie wyrażam** zgodę na publikację imienia i nazwiska mojego dziecka na liście, która będzie wywieszona na terenie szkoły w ramach procesu rekrutacji do Feryjnej Placówki Edukacyjnej.
5. Uwagi…………………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………….

(data, czytelny podpis rodziców/opiekunów)

**\***Niepotrzebne proszę skreślić

**Ramowy regulamin feryjnej placówki edukacyjnej (FPE) w Szkole Podstawowej nr….**

* + - 1. Feryjne placówki edukacyjne funkcjonują od poniedziałku do piątku   
          w godz. 7.00 – 17.00 lub w godzinach dostosowanych do potrzeb środowiskowych.

1. FPE pracują w modułach tygodniowych, zapisy uczestników dokonywane są na co najmniej jeden tydzień roboczy (5 dni, od poniedziałku do piątku).
2. Rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani są do przyprowadzenia dziecka do placówki najpóźniej do godz. 8.30 i odbioru dziecka w godzinach pracy placówki. Nieprzestrzeganie godzin odbioru może skutkować odmową przyjęcia dziecka do placówki.
3. Warunki uczestniczenia ucznia w FPE:
   * posiadanie legitymacji szkolnej z warszawskiej szkoły lub stałe zamieszkanie (zameldowanie) w Warszawie,
   * złożenie prawidłowo wypełnionej karty kwalifikacyjnej uczestnika,
   * uiszczenie opłaty za posiłki.1
4. Uczestnik programu w FPE otrzymuje dwa posiłki, w tym jeden ciepły.
5. Rodzice/opiekunowie prawni uczestnika, który nie może korzystać z żywienia zbiorowego   
   ze względu na wskazania lekarskie lub inne (zaświadczenie) są zobowiązani do przyniesienia posiłku przygotowanego w domu.
6. Uczniowie korzystający z bezpłatnych lub częściowo płatnych posiłków w ciągu roku szkolnego, na mocy decyzji dyrektora szkoły lub Ośrodka Pomocy Społecznej, zwolnieni są   
   z opłat za posiłki w FPE, na podstawie zaświadczenia z macierzystej szkoły.
7. Rodzice/opiekunowie prawni wnoszą opłatę za posiłki najpóźniej do dnia …
8. Zwrot opłaty za niewykorzystane przez uczestnika posiłki nastąpi tylko po uprzednim telefonicznym (tel. ………….) lub osobistym zgłoszeniu nieobecności w FPE w danym dniu, najpóźniej do godziny 8:30.
9. Zwrot opłaty za niewykorzystane przez uczestnika posiłki dokonywany będzie po zakończeniu programu, do dnia ……………… r. na wniosek rodzica/opiekuna prawnego ze wskazaniem dni, w których uczestnik był nieobecny.
10. Wszystkie zajęcia prowadzone w FPE w ramach Programu są bezpłatne.
11. Rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani są do wyposażenia uczestnika, w strój, nakrycie głowy i obuwie, stosownie do warunków atmosferycznych i planowanych zajęć.
12. Rodzice/opiekunowie prawni będą informowani o przypadkach nieodpowiedniego zachowania uczestnika, szczególnie o naruszaniu zasad bezpieczeństwa. Nieodpowiednie zachowanie może być powodem wykluczenia ucznia z udziału w zajęciach.
13. Za szkody wyrządzone przez uczestnika odpowiedzialność ponoszą rodzice/opiekunowie prawni.
14. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zmiany programu i regulaminu.

………………………………………

(podpis rodziców/opiekunów)

|  |
| --- |
|  |

1 Nie dotyczy uczniów zwolnionych z opłat.