



MIEJSKIE
CENTRUM
KULTURY
W TYCHACH

**BEZPŁATNE PÓŁKOLONIE W DZIELNICY WILKOWYJE I URBANOWICE
(budżet partycypacyjny)**

Organizator: Miejskie Centrum Kultury w Tychach

KLUB WILKOWYJE: Ul. Szkolna 94, tel. 32 227 26 22 lub 691 770 344; e-mail: klub@mck.tychy.pl

I turnus ART: 25.06.-29.06.2018 r. II turnus PLAY: 2-6.07.2018 r.

III turnus FUN: 9-13.07.2018 IV turnus MEDIA: 30.07.-3.08.2018 r.

KLUB URBANOWICE: Ul. Przejazdowa 8, tel. 726 261 375; e-mail: urbanowice@mck.tychy.pl

I turnus PLAY: 9-13.07 II turnus MEDIA: 16-20.07.2018 III turnus FUN: 6-10.08.2018 r.

NUMER ZGŁOSZENIA: (wypełnia pracownik MCK)

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA:..... KONTAKT (MIN. 2 TEL.).....

WYBÓR MIEJSCA I TURNUSU:

II WYBÓR - REZERWA:..... (dostępny w przypadku wolnych miejsc)

OBOWIĄZKOWE INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ

1. Zameldowanie w dzielnicy Wilkowyje/Urbanowice TAK / NIE
2. Zgoda na samodzielny powrót do domu TAK / NIE* (*wypełnij tabelę)

Upoważniam niżej wymienione osoby do odbioru mojego dziecka z zajęć:

Imię i nazwisko	Adres	Stopień pokrewieństwa	Telefon kontaktowy

3. Wyrażam zgodę */ nie wyrażam zgody *(podkreśl właściwe) na nieodpłatną publikację wizerunku mojego dziecka w mediach własnych MCK (FB, strona www,etc.) oraz w prasie lokalnej, który powstał w związku z jego uczestnictwem w półkoloniach zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawie pokrewnym.
4. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach autokarowych po regionie, autobusowych na terenie miasta, a także pieszych w dzielnicy podczas półkolonii.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie wszystkich podanych danych osobowych moich i mojego dziecka – uczestnika półkolonii przez Miejskie Centrum Kultury w Tychach zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym do realizacji półkolonii.
6. Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy oraz zawiadomienie służb ratunkowych w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przebywającego pod opieką instruktorów.
7. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.
8. Oświadczam, że zapoznałem siebie oraz dziecko ze szczegółowym Regulaminem Bezpłatnych Półkolonii zamieszczonym na stronie www.kultura.tychy.pl oraz warunkami uczestnictwa, przyjmuję je do wiadomości i akceptuję treść.
9. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe oraz stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku.

Tychy, dn.

.....
(podpis Rodzica/Opiekuna)

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku – Miejskie Centrum Kultury w Tychach
2. Adres placówki (zaznacz właściwe) – Klub Wilkowyje MCK ul. Szkolna 94/ Klub Urbanowice, ul. Przejazdowa 8
3. Czas trwania od do

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O PRZYJĘCIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:
..... telefon
6. Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów)
w tym dzieci uczęszczających do szkół i na wyższe uczelnie.
7. Oświadczenie rodziców (opiekunów) o dochodach (dotyczy publicznych placówek wypoczynku)

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko	Dochód miesięczny (netto)
ojciec (opiekun)				nie dotyczy
matka (opiekunka)				nie dotyczy

8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości

słownie

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

NUMER PESEL :

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....
.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA PIELEŃNIARKI (RODZICA) O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur,
inne

.....
.....
(data) (podpis pielęgniarki/rodzica)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY/RODZICA (proszę wpisać ewentualne uwagi na temat zachowania dziecka, funkcjonowania w grupie – przydatne wychowawcom półkolonijnym)

.....
(pieczęć szkoły)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(data) (podpis wychowawcy)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku

— za odpłatnością w wysokości zł słownie

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....
.....
.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dnia 19 r.

.....
(data) (czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)