



PŁATNE PÓŁKOLONIE W KLUBIE WILKOWYJE MCK „WILCZE GNIAZDO”

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

TERMIN: 18-22 LUTEGO 2019 R. w godz. od 8.30 do 16.00

NUMER ZGŁOSZENIA:
(wypełnia pracownik MCK)

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA:.....

KONTAKT TEL.1: **TEL. 2:**.....

OBOWIĄZKOWE INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ

1. 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

2. Klub zastrzega sobie prawo do wykorzystywania i przetwarzania danych osobowych, zdjęć i nagrań filmowych w celach informacyjnych i promocyjnych związanych z działalnością MCK w Tychach. Uczestnicy zajęć stałych organizowanych przez MCK wyrażają tym samym zgodę na wykorzystywanie ich danych podanych do wiadomości MCK oraz zdjęć i nagrań filmowych z ich udziałem zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm.).

3. **DANE OSOBOWE:** Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka na potrzeby Klubu MCK.

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 przeze mnie danych osobowych przez Miejskie Centrum Kultury w Tychach zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym do realizacji półkolonii. Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy oraz zawiadomienie służb ratunkowych w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przebywającego pod opieką instruktorów.

- Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.
- Oświadczam, że zapoznałem siebie oraz dziecko ze szczegółowym Regulaminem Półkolonii zamieszczonym na stronie www.kultura.tychy.pl oraz warunkami uczestnictwa, przyjmuję je do wiadomości i akceptuję treść.
- 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 wycieczki.**

Tychy, dn.

(podpis Rodzica/Opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KOLONII

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

- Forma placówki wycieczki – Miejskie Centrum Kultury w Tychach
- Adres placówki – Klub Wilkowyje MCK ul. Szkolna 94
- Czas trwania od 18.02.19 r. do 22.02.19 r.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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 szkołyklasa

5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:

..... telefon

6. Liczba osób na utrzymaniu rodziców (opiekunów) NIE DOTYCZY w tym NIE DOTYCZY dzieci uczęszczających do szkół i na wyższe uczelnie.

7. Oświadczenie rodziców (opiekunów) o dochodach (dotyczy publicznych placówek wycieczki) NIE DOTYCZY

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

8. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości 250 zł
Słownie: *dwieście pięćdziesiąt złotych*

.....
(miejsowość, 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 PIEŁĘGNIARKI (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/ RODZICA)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości 250 zł. słownie: *dwieście pięćdziesiąt złotych*
 2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:
-
-

.....
(data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na półkoloniach w Klubie Wilkowyjach MCK, ul. Szkolna 94 od dnia 18.02. do dnia 22.02.2019 r.

.....

.....

.....
(data)

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