



**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: I turnus: 1-5.07. II turnus: 8-12.07. III turnus 5-9.08.
w godz. od 8.30 do 16.00

NUMER ZGŁOSZENIA: (wypełnia pracownik MCK)

DATA WYBRANEGO TURNUS:

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.

6. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.
7. 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.
8. **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

1. Forma placówki wycieczki – Miejskie Centrum Kultury w Tychach
2. Adres placówki – Klub Wilkowyje MCK ul. Szkolna 94
3. Czas trwania: I turnus 1-5.07.19 r., II turnus 8-12.07.19 r, III turnus 5-9.08.19 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 w dniach: 1-5.07.19 r., 8-12.07.19 r., 5-9.08.19 r.

.....
(data)

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