



MIEJSKIE  
CENTRUM  
KULTURY  
W TYCHACH

## PŁATNE PÓLKOLONIE W KLUBIE URBANOWICE MCK

**Organizator:** Miejskie Centrum Kultury w Tychach

**KLUB URBANOWICE:** ul. Przejazdowa 8,  
tel. 726 261 375; e-mail: [urbanowice@mck.tychy.pl](mailto:urbanowice@mck.tychy.pl)

**Termin półkolonii:** 13.01.- 17.01. 2020 r.

**NUMER ZGŁOSZENIA:** .....(wypełnia pracownik MCK)

**IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:**

.....

**KONTAKT DO RODZICÓW:**

1. .... (imię i nazwisko rodzica)  
..... (telefon rodzica)

2. ....(imię i nazwisko rodzica)  
.....(telefon rodzica)

### **OBOWIĄZKOWE INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ**

1. Zgoda na samodzielny powrót dziecka do domu TAK / NIE\*  
(\*wypełnij tabelę)

Upoważniam niżej wymienione osoby do odbioru mojego dziecka z zajęć:

Imię i nazwisko	Numer dowodu osobistego	Telefon kontaktowy

2. **Wyrażam zgodę** 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.
3. **Wyrażam zgodę** na udział mojego dziecka w wycieczkach autokarowych po regionie, autobusowych na terenie miasta, a także pieszych w dzielnicy podczas półkolonii.
4. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie wszystkich podanych danych osobowych moich i mojego dziecka – uczestnika półkolonii – przez Miejskie Centrum Kultury w Tychach w celu i zakresie niezbędnym do realizacji półkolonii.
5. **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 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 wypoczynku.**

**Podpis Rodzica, Tychy, dn., .....**

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku – półkolonii

2. Termin wypoczynku od ..... do .....

3. Adres wypoczynku – Klub Urbanowice MCK, ul. Przejazdowa 8, 43-100

Tychy

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia dziecka .....

4. Adres zamieszkania:

.....

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

.....

6. Numer telefonu rodziców:

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

tężec .....

błonica .....

dur .....

inne .....

Numer PESEL uczestnika wycieczki:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU:**

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu:

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał .....  
(adres miejsca wycieczki)  
od dnia (dzień, miesiąc, rok)..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

