



**PÓLKOLONIE W RAMACH BUDŻETU OBYWATELSKIEGO
MIASTA TYCHY 2021**

Organizator: Miejskie Centrum Kultury w Tychach

KLUB URBANOWICE: ul. Przejazdowa 8, tel. 726 261 375; urbanowice@mck.tychy.pl

Turnusy: I 28.06-2.07.2021r. II 19-23.07.2021r.
III 26-30.07.2021r. IV 2-6.08.2021r.

KLUB WILKOWYJE: ul. Szkolna 94, tel. 32 227 26 22/691 770 344; klub@mck.tychy.pl

Turnusy: I 5-9.07.2021r. II 12-16.07.2021r.
III 2-6.08.2021r. IV 9-13.08.2021r.

SZKOŁA MISTRZOSTWA SPORTOWEGO: ul. Oświęcimska 51, tel. 791 699 716

wakacjenabalbinie@gmail.com

Turnusy: I 28.06-2.07.2021r. II 5-9.07.2021r.
III 12-16.07.2021r. IV 19-23.07.2021r. V 26-30.07.2021r.

NUMER ZGŁOSZENIA:(wypełnia pracownik MCK)

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

MIEJSCE I DATA TURNUSU:

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.

Tychy, dn.
(podpis rodzica)

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)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

tężec inne

blonica

dur

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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)