

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
PÓŁKOLONII 2018



TERMIN

I turnus: 12.02-16.02.2018

II turnus: 19.02-23.02.2018

I. ORGANIZATOR PÓŁKOLONII:

„Kraina Tańca”, Al. Zjednoczenia 92, 65-120 Zielona Góra

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis organizatora

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PÓŁKOLONIĘ:

w terminie:

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Telefon rodzica lub opiekuna

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości: **400 zł** (czterysta złotych).

- wpłacę gotówką w Studiu tańca lub przeleję na konto bezzwrotny zadatak w kwocie 200 zł za wybrany turnus (numer konta 73 1140 2017 0000 4902 1304 4523, tytuł przelewu: zaliczka do półkolonii imię i nazwisko dziecka),
- wpłacę gotówką w Studiu tańca lub przeleję na konto pozostałą kwotę odpłatności maksymalnie do 26.01.2018 (numer konta 73 1140 2017 0000 4902 1304 4523, tytuł przelewu: dopłata do półkolonii imię i nazwisko dziecka)

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny, okulary):

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

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania półkolonii.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun):

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

V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA:

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na półkolonię.
2. Odmówić skierowania dziecka na półkolonię ze względu:

.....
.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis organizatora

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA PÓŁKOLONII:

Dziecko przebywało na Półkolonii w terminie:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis organizatora

VII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA PÓŁKOLONII

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis organizatora

VIII. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII:

..... Imię i nazwisko Seria i nr dow. osobistego
..... Imię i nazwisko Seria i nr dow. osobistego
..... Imię i nazwisko Seria i nr dow. osobistego
..... Imię i nazwisko Seria i nr dow. osobistego

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA PÓŁKOLONII:

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

..... Miejscowość, data Podpis organizatora
----------------------------	------------------------------

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i zdrowia dziecka.

..... Miejscowość, data Podpis rodzica lub opiekuna
----------------------------	--------------------------------------

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka wykonanych w trakcie uczestnictwa w półkolonii. Zdjęcia mogą zostać wykorzystane tylko i wyłącznie na potrzeby marketingowe „Krainy Tańca”.

..... Miejscowość, data Podpis rodzica lub opiekuna
----------------------------	--------------------------------------