

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodziców lub prawnych opiekunów)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): Tęžec, błonica,
dur, inne.....

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub prawnych opiekunów)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy-wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica - opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

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

.....
(data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na „PÓŁKOLONII SP1 2023”, 39 – 300 Mielec, ul. Kilińskiego 37

od dnia.....do dnia.....

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodziców lub prawnych opiekunów)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach pozaszkolnych w ramach „PÓLKOLONII SP1 2021” w formie: wyjścia do kina, na basen, do muzeum, do sali zabaw, zajęć na świeżym powietrzu, wycieczek zorganizowanych.

Zobowiązuję się do osobistego przyprowadzania i odbioru dziecka (**poniżej 7 roku życia - zgodnie z art.43 ustawy prawo o ruchu drogowym**). W przypadku przyprowadzania i odbioru dziecka przez osoby inne niż opiekunowie prawni bądź w przypadku samodzielnego przyjscie i powrotu dziecka po zakończonych zajęciach, należy wypełnić odpowiednie upoważnienie lub oświadczenie zamieszczone poniżej.

.....
data

.....
podpis rodzica

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na samodzielne przyjscie i powrót mojego dzieckapo zakończonych zajęciach w ramach „PÓLKOLONII SP1 2023”. Biorę pełną odpowiedzialność za przyjscie i powrót do domu mojego dziecka po zakończonych zajęciach.

.....
data

.....
podpis rodzica

UPOWAŻNIENIE

Do przyprowadzania i odbioru mojego dziecka przed i po zajęciach w ramach „PÓLKOLONII SP1 2023” upoważniam:

.....
(imię, nazwisko, nr i seria dowodu osobistego osoby upoważnionej)

Biorę pełną odpowiedzialność za przyjscie na zajęcia i powrót do domu mojego dziecka po zakończonych zajęciach.

.....
data

.....
podpis rodzica

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1.Forma wycieczki: zajęcia profilaktyczno-sportowo-rekreacyjne –

„PÓLKOLONIA SP1 2023”

2.Adres placówki: Szkoła Podstawowa nr 1, ul. Kilińskiego 37, 39-300 Mielec

3.Czas trwania wycieczki: **I turnus 03.07 – 07.07, II turnus 10.07 – 14.07**

(proszę zaznaczyć turnus uczestnictwa w zajęciach)

Zajęcia prowadzone będą w godzinach 6.30 – 15.30.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1.Imię i nazwisko dziecka

2.Data urodzeniaPESEL.....

3.Adres zamieszkania

4.Nazwa i adres szkołyklasa.....

5.Imiona i nazwiska rodziców.....

6. Adres zamieszkania rodziców.....

7. Telefon rodziców.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodziców lub prawnych opiekunów)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki, w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

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

.....
(data)

.....
(podpis rodziców lub prawnych opiekunów)