

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII	
I. INFORMACJE OGÓLNE	
Forma wycieczki	
<input type="checkbox"/> kolonia <input type="checkbox"/> zimowisko <input type="checkbox"/> obóz <input type="checkbox"/> biwak <input checked="" type="checkbox"/> półkolonia <input type="checkbox"/> inna forma wycieczki	
Termin i miejsce zajęć	
<input type="checkbox"/> Turnus 1 - 14.02.2022-18.02.2022 - COOLturalne Ferie, Stacja Artystyczna Rynek <input type="checkbox"/> Turnus 2 - 21.02.2022-25.02.2022 - COOLturalne Ferie, Stacja Artystyczna Rynek <input type="checkbox"/> Turnus 1 - 14.02.2022-18.02.2022 - Ferie dla aktywnych, Bumerang <input type="checkbox"/> Turnus 2 - 21.02.2022-25.02.2022 - Ferie dla aktywnych, Bumerang	
Lokalizacja zajęć	
COOLturalne Ferie: Stacja Artystyczna Rynek, ul. Rynek 4-5, 44-100 Gliwice Ferie dla aktywnych: CRDiM Bumerang, ul. Lipowa 1 (CH Forum, I piętro)	
Data oraz podpis organizatora wycieczki	
II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Rok urodzenia	
Adres zamieszkania	
Imiona i nazwiska rodziców	
Adres pobytu rodziców	
Numer kontaktowy rodzica	
E-mail kontaktowy rodzica	
Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym	

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika, 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). W przypadku stosowania specjalistycznej diety prosimy o załączenie zaleceń lekarskich.

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

Data oraz podpis rodzica lub opiekuna prawnego

III. OŚWIADCZENIA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Wyrażam zgodę na przesyłanie przez Stowarzyszenie GTW informacji o ofertach drogą elektroniczną zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144 poz 1204).

TAK
 NIE

Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w celach marketingowych zgodnie z ustawą z 4 lutego 1994 r o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2006 r Nr 90 poz 631).

TAK
 NIE

Zezwalam na samodzielny powrót dziecka do domu o godz. 16:00.
Dodatkowe informacje:

TAK
 NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

TAK
 NIE

Data oraz podpis rodzica lub opiekuna prawnego

IV. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na zajęcia
 odmówić skierowania uczestnika na zajęcia

Uzasadnienie odmowy:

Data oraz podpis organizatora wycieczki

VI. POTWIERDZENIE POBYTU UCZESTNIKA NA ZAJĘCIACH

Uczestnik podczas wycieczki w okresie od _____ do _____ przebywał w _____

Data oraz podpis kierownika wycieczki

VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

Data oraz podpis kierownika wycieczki

VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

Data oraz podpis wychowawcy wycieczki