

**KARTA INFORMACYJNA O UCZESTNIKU PÓŁKOLONII ZIMOWYCH 2024**  
**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 IM. MARIUSZA ZARUSKIEGO**  
**TURNUS I**

<b>I. Informacje organizatora półkolonii:</b>		
<b>1.</b>	<b>Organizator półkolonii:</b>	Szkoła Podstawowa nr 1 im. Mariusza Zaruskiego w Gdańsku
<b>2.</b>	<b>Adres placówki:</b>	Ul. Poli Gojawiczyńskiej 10, 80-286 Gdańsk
<b>3.</b>	<b>Miejsce półkolonii:</b>	Szkoła Podstawowa nr 1 im. Mariusza Zaruskiego w Gdańsku
<b>4.</b>	<b>Data półkolonii (od - do)</b>	<b>29.01. – 02.02.2024</b>
<b>II. Dane uczestnika półkolonii i jego rodziców/opiekunów prawnych:</b>		
<b>1.</b>	<b>Imię i nazwisko dziecka, klasa, wiek, szkoła</b>	
<b>2.</b>	<b>Data urodzenia dziecka, numer PESEL</b>	
<b>3.</b>	<b>Adres zamieszkania dziecka, rodziców/opiekunów prawnych (podać wszystkie adresy)</b>	
<b>5.</b>	<b>Telefony rodziców/opiekunów prawnych</b>	
<b>6.</b>	<b>Numer ubezpieczenia dziecka (gdzie i do kiedy?) * ubezpieczenie musi obejmować okres trwania półkolonii</b>	
<b>III. Informacja rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka:</b> <b>(np. na co dziecko jest uczulone (alergie skórne/pokarmowe), jak znosi jazdę samochodem (autokarem), czy przyjmuje stałe leki, jakie i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary/soczewki kontaktowe, czy choruje na choroby przewlekłe, jakie?, inne ważne informacje...</b>		
.....		
.....		
.....		
.....		

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

**IV. Czy dziecko może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych?**

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

**V. Powrót dziecka do domu:**

- dziecko samodzielnie wraca do domu :

**tak/nie \* proszę zakreślić właściwą odpowiedź w kółko**

- dziecko będzie odbierane przez:

1) .....  
(proszę wpisać imię i nazwisko, serię dowodu osobistego)

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

6) .....

7) .....

## **Oświadczenie Rodzica/Opiekuna Prawnego:**

Wyrażam zgodę na podjęcie decyzji przez wychowawców półkolonii/kierownika półkolonii w momencie zagrażającym zdrowiu lub życiu dziecka na leczenie ambulatoryjne. W razie wypadku lub choroby dziecka podczas trwania półkolonii, wyrażam zgodę na udzielenie mu pomocy lekarskiej (przez odpowiednie służby medyczne), a w razie konieczności (decyzja lekarza) wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu lub operacji ratującej życie mojego dziecka.

**tak/nie \* wyrażam zgodę/zgody**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie Kwalifikacyjnej oraz w innych dokumentach, związanych z półkoloniami w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka. Administratorem danych osobowych jest kierownik półkolonii oraz SP nr 1 jako organizator półkolonii.

**tak/nie \* wyrażam zgodę/zgody**

Oświadczam, że zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód i zniszczeń powstałych z winy mojego dziecka, zgodnie z protokołem sporządzonym na miejscu, w którym określona będzie wartość szkody.

**tak/nie \* oświadczam**

Przyjmuję do wiadomości, że organizator/ wychowawcy/kierownik półkolonii nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe lub inne rzeczy pozostawione lub zgubione przez dziecko podczas półkolonii.

**tak/nie \* przyjmuję do wiadomości**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka (zdjęć, krótkich filmików z udziałem dziecka zrobionych podczas trwania półkolonii) w celu umieszczenia ich na stronie internetowej szkoły lub facebooku szkolnym.

**tak/nie \* wyrażam zgodę/zgody**

Oświadczam iż, zapoznałem (łam) się z regulaminem i pozostałymi dokumentami półkolonii zimowych 2024, AKCJA ZIMA 2024 i akceptuję te warunki.

**tak/nie \* wyrażam zgodę/zgody**

Oświadczam, iż podałam(-łem) wszystkie informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie półkolonii.

Potwierdzam zgodność zawartych w KARCIE INFORMACYJNEJ wszystkich danych.

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

! Przyjąłem (przyjęłam) do wiadomości fakt, iż kierownik półkolonii lub wyznaczony przez niego wychowawca dysponuje środkami finansowymi przeznaczonymi do celu realizacji harmonogramu półkolonii i w przypadku okoliczności zewnętrznych, niezależnych od organizatora półkolonii, kierownik może przekierować środki na inne zajęcia alternatywne w wysokości wcześniej zebranej kwoty dnia.

**Pieniądze nie podlegają zwrotowi.**

- Podany Państwu koszt udziału dziecka w zajęciach programowych, ujętych w programie półkolonii został rozliczony na wszystkich uczestników półkolonii, stąd w **przypadku nieobecności dziecka pieniądze nie będą zwracane.**

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Gdańsk, .....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego