

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

kolonia
zimowisko
obóz
biwak

półkolonia

inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki: **29.06.2026r. – 03.07.2026r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

Szkoła Podstawowa nr 29 w Zespole Edukacyjnym nr 10

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾: **nie dotyczy**

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą: **nie dotyczy**

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki,
w czasie trwania wycieczki

.....

.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

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

tęzec

błonica

inne

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)
od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)
(podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH
W JEGO TRAKCIE**

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

.....
(miejscowość, data)
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....
(miejscowość, data)
(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

Zgoda - oświadczenie rodziców/opiekunów na udział dziecka w zadaniu

„Letnia Przygoda z ZE10” – półkolonia 2026

realizowanym przez Szkołę Podstawową nr 29 w Zielonej Górze

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala. (wpisać TAK lub NIE)

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie: danych osobowych mojego dziecka oraz moich, jako rodzica (opiekuna prawnego), wizerunku mojego dziecka w publikacjach oraz na stronie internetowej szkoły przez Szkołę Podstawową nr 29 w Zielonej Górze w zakresie realizacji zadania wypoczynek w szkole – półkolonia letnia 2026 zgodnie z RODO (wpisać TAK lub NIE)

- Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem półkolonii letniej w szkole. (wpisać TAK lub NIE)
- Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań do udziału mojego dziecka w proponowanych formach zajęć..... (wpisać TAK lub NIE)
- Dziecko może samodzielnie wracać do domu..... (wpisać TAK lub NIE)
- **Wyrażam zgodę** na odbiór mojego dziecka przez:
 1.
 2.
 3.

Uprzejmie informujemy, że kadra wypoczynku może zażądać okazania dokumentu tożsamości w celu pełnej identyfikacji osoby odbierającej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, podanych przeze mnie dobrowolnie dla celu realizacji usługi uczestnictwa dziecka w półkolonii organizowanej przez Zespół Edukacyjny nr 10 – Szkoła Podstawowa nr 29 w Zielonej Górze, ul. Energetyków 7, 65-001 Zielona Góra.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)