**Karta kwalifikacyjna uczestnika półkolonii**

Termin: ………………………………………..……. Adres: Szkoła Podstawowa nr 3 im. Pomnik Zwycięstwa 1920 roku,
ul. Pomnikowa 21, 05-260 Marki

**DANE UCZESTNIKA WARSZTATÓW**

1. Imię i nazwisko ..........................................................................................................................................................................

2. Data urodzenia .................................................................. Nr PESEL: ...................................................................................

3. Imiona i nazwiska rodziców ...................................................................................................................................................

4. Adres zamieszkania..................................................................................................................................................................
5. Adres zamieszkania rodziców (jeśli inny ni ż dziecka) .........................................................................................................................

6. Numer telefonu ........................................................................................................................................................................

**INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA, ZACHOWANIU DZIECKA**

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku (w szczególności o potrzebach
wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym).
Dziecko jest /nie jest\* nieśmiałe, ma/nie ma\* trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe; inne
informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka: .................................................................................................
......................................................................................................................................................................................

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

1. 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). Dziecko jest/nie jest\* uczulone (jeśli tak to podać na co – np. nazwę leku, rodzaj pokarmu)
......................................................................................................................................................................................
......................................................................................................................................................................................
......................................................................................................................................................................................
2. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem
szczepień):
Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....................................., błonica ..................................., dur ..........................................,
inne ................................................................................................................................................................................................
3. Wszelkie informacje dotyczące dziecka, na które instruktorzy powinni zwrócić uwagę:
......................................................................................................................................................................................
......................................................................................................................................................................................
......................................................................................................................................................................................

**INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DOTYCZĄCE SPOSOBU ODBIERANIA DZIECKA**
[ ]  Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na samodzielne opuszczenie przez nasze Dziecko placówki i ponosimy za nie pełną odpowiedzialność.

[ ]  Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na powrót dziecka autobusem zapewnionym w ramach projektu.

[ ]  Oświadczamy, że nie wyrażamy zgody na samodzielne opuszczenie przez nasze Dziecko placówki.

Upoważniam następujące osoby do odbioru dziecka z placówki:

Warunkiem wydania dziecka ze świetlicy szkolnej osobom w/w jest potwierdzenie tożsamości upoważnionej osoby przez prowadzącego. Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej upoważnioną przez nas osobę.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………….. | …………………………………….. | …………………………………….. |
| …………………………………….. | …………………………………….. | …………………………………….. |
| …………………………………….. | …………………………………….. | …………………………………….. |
| (imię i nazwisko) | (stopień pokrewieństwa) | (numer telefonu) |

**REGULAMIN UCZESTNIKA ZAJĘĆ**

1. Zajęcia mają charakter edukacyjny.
2. Zasady współżycia i współpracy z koleżankami i kolegami z zajęć:

|  |  |
| --- | --- |
| • pomagamy sobie nawzajem,• jesteśmy dla siebie mili,• nie przezywamy się,• nie wtrącamy się w cudzą pracę na zajęciach,• mówimy do siebie po imieniu, | • każdy ma prawo do własnego zdania,• ignorujemy zaczepki ze strony kolegów,• sumiennie wykonujemy polecenia instruktorów,• używamy słów proszę, przepraszam, dziękuję,• nie krytykujemy, nie obrażamy, nie wyśmiewamy. |

1. Uczestnik zobowiązany jest do:
	1. podporządkowania się poleceniom instruktorów,
	2. utrzymania czystości na swoim stanowisku pracy,
	3. przestrzegania regulaminu.
2. Choroby i słabe samopoczucie uczestnicy powinni niezwłocznie zgłosić instruktorowi.
3. Jeżeli dziecko przyjmuje jakiekolwiek leki, fakt ten należy zgłosić instruktorowi.
4. Uczulenie na produkty żywieniowe należy zgłosić instruktorowi.
5. Uczestnik za swoje zachowanie może zostać nagrodzony i ukarany:
	1. nagrodzony:
		* wyróżnienie przez instruktora przed grupą uczestników,
		* dobre słowo dla rodziców/opiekunów;
	2. ukarany:
		* upomnienie przez instruktora,
		* spędzenie chwili w kąciku ciszy bez uczestnictwa w zajęciach,
		* powiadomienie rodziców/opiekunów,
		* wydalenie z zajęć.

Zgadzamy się na udział naszego Dziecka w zajęciach edukacyjnych. Oświadczamy, że przyjęliśmy do wiadomości warunki uczestnictwa w zajęciach. Razem z naszym dzieckiem zapoznaliśmy się z regulaminem i jednocześnie zobowiązujemy się do jego przestrzegania. Stwierdzam, że podałam (em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

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

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ……………………………………………………………………….. |
| Data | Podpis rodzica/opiekuna |