VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA PÓŁKOLONII DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

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

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

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

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka, zarejestrowanych podczas zajęć i imprez zorganizowanych przez Klub Sportowy Akademia Judo m.in. stronie internetowej Klubu, profilach i portalach społecznościowych oraz materiałach reklamowych.
Administratorem danych osobowych jest Klub Sportowy Akademia Judo z siedzibą ul. Taborowa 1-4 60-790 Poznań. Kontakt jest możliwy w siedzibie klubu lub pod numerem telefonu: 881-575-676 bądź e-mail: biuro@akademiajudo.pl
Informujemy, iż Państwa zgoda jest dobrowolna i może zostać cofnięta w dobrowolnym momencie przez wysłanie e-mail biuro@akademiajudo.pl

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

---

[1] W przypadku uczestnika niepełnoletniego

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

I.INFORMACJE DOTYCZĄCE PÓŁKOLONII

1.Forma półkolonii

□półkolonie

2. Termin półkolonii ……..

3. Adres półkolonii, miejsce i lokalizacja półkolonii:

Zespół Szkół Gimnazjalno-Licealnych
XXXIII Liceum Ogólnokształcące
Szkoła Podstawowa nr 33
ul.Stanisława Wyspiańskiego 27, Poznań

..... …….
(miejscowość, data) (podpis organizatora półkolonii)

II.INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

1.Imię (imiona) i nazwisko

…….

2.Imiona i nazwiska rodziców

……..

3. Rok urodzenia…….

4. Adres zamieszkania

……

……tel……

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców[1]……

……

6.Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika półkolonii, w czasie trwania półkolonii……

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

.....

.....

.....

8.Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika półkolonii, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

……

……

……o

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

tężec ……..

błonica ……

dur……

inne……..…

…….

oraz numer PESEL uczestnika półkolonii

....

(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

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

Postanawia się :

□ zakwalifikować i skierować dziecko na półkolonie

□ odmówić skierowania uczestnika na półkolonie ze względu

……

……

....

(data) (podpis organizatora półkolonii)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIK PÓŁKOLONII POBYTU UCZESTNIKA PÓŁKOLONII W MIEJSCU PÓŁKOLONII

Uczestnik…… przebywał

……

……

(adres miejsca półkolonii)

od dnia (dzień, m-c, rok)……..

do dnia (dzień, m-c, rok) …….

…..... .....

(miejscowość data) (podpis kierownika półkolonii)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA PÓŁKOLONII O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII W CZASIE TRWANIA PÓŁKOLONII ORAZ CHOROBACH PRZEBYTYCH W ICH TRAKCIE

.....

.....

……...

....

(miejscowość, data) (podpis kierownika półkolonii)