

DEKLARACJA UDZIAŁU W PÓŁKOLONIACH ZIMOWYCH 2025

Wyrażamy zgodę na udział mojej córki / mojego syna

(nazwa szkoły, do której aktualnie uczęszcza oraz KLASA).....

w półkoloniach zimowych w terminie **20.01.2025 – 24.01.2025**

.....

(data, podpis rodziców/prawnych opiekunów)

.....

(nr tel. kontaktowego)

Nasze dziecko będzie korzystało z opieki świetlicowej:

- przed zajęciami **od godz. 7:00 do godz. 8:00** (poniedziałek, wtorek) **TAK** ☐ **NIE** ☐
- przed zajęciami **od godz. 7:00 do godz. 9:00** (środa, czwartek, piątek) **TAK** ☐ **NIE** ☐
- po zajęciach programowych od godz. 14:00 do godz. 16:00 **TAK** ☐ **NIE** ☐

OŚWIADCZENIE

Córka / syn będzie / nie będzie (właściwe podkreślić)
korzystać z dowozu autobusem szkolnym na półkolonie oraz powrót godz. 14:00

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

OŚWIADCZENIE

(w przypadku gdy dziecko nie wraca z półkolonii autobusem szkolnym)

Wyrażam **zgodę na samodzielny powrót** do domu mojej córki / mojego syna

.....

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po zakończonych półkoloniach.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

INFORMACJE DODATKOWE

Upoważniam do odbioru mojego dziecka,
po zakończonych zajęciach w dniach następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Nr dowodu osobistego

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

INFORMACJA – NOTA KSIĘGOWA PÓŁKOLONIE ZIMOWE 2025

Wszystkich rodziców i opiekunów zainteresowanych otrzymaniem NOTY KSIĘGOWEJ za pobyt dziecka
podczas PÓŁKOLONII ZIMOWYCH 2025 proszeni są o informację **TAK** ☐ **NIE** ☐

Zgodnie z art. 6 ust. 1a i art. 9 ust. 2a w zw. z art. 8 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszych i naszego dziecka zwykłych oraz szczególnych – wizerunku, w celu udziału w półkoloniach zimowych 2025 w terminie podanym wyżej.

Zgodnie z art. 81.1 Ustawa z dnia 4 Lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 1994 nr 24 poz. 83), wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka do celów promocji półkolonii letnich zarówno na platformach wewnętrznych szkoły jaki i mediach.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o poniższym:

- Administratorem przetwarzanych moich danych osobowych jest: Szkoła Podstawowa im. Mariana Rejewskiego, ul. Centralna 27, 86-005 Białe Błota reprezentowana przez Dyrektora.
- Dane osobowe są przetwarzane na podstawie mojej zgody.
- Podanie danych nie jest obowiązkowe, brak podania danych osobowych powoduje brak możliwości udziału w półkoloniach.
- Dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny związany z półkoloniami oraz promocją tego przedsięwzięcia.
- Dane nie będą przekazywane do państw trzecich i użyte do profilowania.
- Posiadam prawo do:
 - Żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - Wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych,
 - Prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
 - Wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych.
- Inspektorem Ochrony Danych w Szkole Podstawowej im. Mariana Rejewskiego w Białych Błotach jest: Arnold Paszta, e-mail: arnold.partner@gmail.com.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku – **półkolonie**
2. Termin wypoczynku – **20.01.2025 – 24.01.2025**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Szkoła Podstawowa im. Mariana Rejewskiego

ul. Centralna 27, 86-005 Białe Błota

tel. 52 3814-011

NIP 554 23 72 120 REGON 000561980

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika oraz klasa

..... **KLASA**

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....
.....

3. Rok urodzenia uczestnika.....

4. Adres zamieszkania uczestnika.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....

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

.....

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

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

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

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

tęzec.....
błonica.....
dur.....
inne.....
.....

numer PESEL uczestnika wycieczki

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

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

.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
☐ odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

**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**

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

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU**

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

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

Program półkolonii realizowany jest w godzinach 8:00 – 14:00 (poniedziałek, wtorek) oraz 9:00 – 14:00 (środa, czwartek, piątek).

W szkole zorganizowane będą zajęcia opiekuńcze dla uczestników półkolonii od godz. 7:00 oraz w godzinach 14:00 – 16:00.

REGULAMIN PÓŁKOLONII

1. W czasie trwania półkolonii uczestnik ma obowiązek stosować się do wskazówek wychowawcy oraz kierownika.
2. Uczestnik półkolonii zobowiązany jest do przestrzegania zasad bezpieczeństwa oraz podporządkowania się regulaminom obowiązującym w odwiedzanych obiektach.
3. Uczestnik ma prawo brać udział we wszystkich formach zajęć organizowanych na półkoloniach.
4. Uczestnik półkolonii nie może samowolnie oddalać się od grupy oraz opuszczać terenu szkoły bez wiedzy i zgody wychowawcy.
5. Uczestnik zobowiązany jest do nienagannego zachowania wobec opiekunów i innych uczestników półkolonii.
6. Wszelkie niedyspozycje uczestnik powinien bezzwłocznie zgłaszać opiekunowi lub kierownikowi półkolonii.
7. Uczestnik ma obowiązek zostawić w należytym stanie miejsce zajęć, zabaw, rekreacji oraz odwiedzanych obiektów.
8. Za wszelkie szkody poczynione przez uczestnika odpowiadają materialnie rodzice.
9. W przypadku rażącego naruszenia przez uczestnika regulaminu, spowodowania zagrożenia życia czy zdrowia swojego lub innych, uczestnik zostanie wykluczony z zajęć.
10. Za posiadane przez uczestnika przedmioty wartościowe (telefony, odtwarzacze MP3, aparaty fotograficzne, biżuterię) opiekun nie ponosi odpowiedzialności.

OŚWIADCZENIE

Zapoznałam/-em się z treścią powyższego regulaminu i zobowiązuję się ściśle go przestrzegać.

.....
(podpis uczestnika)

Świadomy/-a powyższych zasad bezpieczeństwa w trosce o spokojny pobyt mojego dziecka na półkolonii informację, że przeprowadziłam/-am stosowną rozmowę z moim dzieckiem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)