

Karta kwalifikacyjna uczestnika półkolonii Mały Inżynier

Termin: 22-26.01.2024 r. **Adres:** Szkoła Podstawowa im. Władysława Rdzanowskiego w Radziejowicach,
ul. Kubickiego 3a 96-325 Radziejowice

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 niż dziecka)
6. Numer telefonu 7. Adres email

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA, ZACHOWANIU DZIECKA

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki (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:
2. 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). Dziecko jest/nie jest* uczulone (jeśli tak to podać na co – np. nazwę leku, rodzaj pokarmu)
3. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne
4. 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 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 n.w. jest potwierdzenie tożsamości upoważnionej osoby przez prowadzącego. Bierzymy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną poniżej upoważnioną przez nas osobę.

.....
.....
.....
(imię i nazwisko)	(stopień pokrewieństwa)	(numer telefonu)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z SYTUACJĄ EPIDEMICZNĄ

Oświadczam, że:

1. uczestnik warsztatów w dniu rozpoczęcia półkolonii nie ma infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
2. zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru uczestnika warsztatów w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (np. podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności),
3. w przypadku podejrzenia podwyższonej temperatury, wyrażam zgodę na zmierzenie temperatury uczestnikowi przy pomocy termometru bezdotykowego.

REGULAMIN UCZESTNIKA ZAJĘĆ

1. Zasady współżycia i współpracy z koleżankami i kolegami z zajęć:
 - pomagamy sobie nawzajem,
 - jesteśmy dla siebie mili,
 - nie przezywamy się,
 - mówimy do siebie po imieniu,
 - każdy ma prawo do własnego zdania,
 - sumiennie wykonujemy polecenia instruktorów,
 - używamy słów proszę, przepraszam, dziękuję,
 - nie krytykujemy, nie obrażamy, nie wyśmiewamy.
2. Uczestnik zobowiązany jest do podporządkowania się poleceniom instruktorów, utrzymania czystości na stanowisku pracy, przestrzegania regulaminu.
3. Choroby i słabe samopoczucie uczestnicy powinni niezwłocznie zgłosić instruktorowi.
4. Jeżeli dziecko przyjmuje jakiegokolwiek leki, fakt ten należy zgłosić instruktorowi.
5. Uczulenie na produkty żywnościowe należy zgłosić instruktorowi.
6. Uczestnik za swoje zachowanie może zostać nagrodzony i ukarany:
 - nagrodzony:
 - wyróżnienie przez instruktora przed grupą uczestników,
 - dobre słowo dla rodziców/opiekunów;
 - ukarany:
 - upomnienie przez instruktora,
 - spędzenie chwili w kąciку ciszy bez uczestnictwa w zajęciach,
 - powiadomienie rodziców/opiekunów,
 - wydalenie z zajęć.

Zgadza się na udział naszego Dziecka w zajęciach edukacyjnych Mały Inżynier. 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.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 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 (dalej: RODO), informuję, że:

1. Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych jest Mały Inżynier Ewa Bednarek, ul. Zagrodnicza 8a, 61-654 Poznań,
2. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby organizacji półkolonii Mały Inżynier, zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas konieczny do realizacji umowy oraz przez czas wymagany przez przepisy szczególne (Kuratorium Oświaty).
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści podanych danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania tych danych osobowych.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do właściwego organu nadzoru, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie będzie skutkowało niemożliwością realizacji umowy..

Potwierdzam zapoznanie się z regulaminem, klauzulą informacyjną oraz danymi o uczestniku w związku z sytuacją epidemiczną.

.....
Data

.....
Podpis rodzica/opiekuna

DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

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

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)

INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)