INFORMACJE DODATKOWE DLA RODZICÓW

☐ **CZYTELNIE** wypełnioną kartę uczestnika półkolonii należy złożyć w biurze Projekt Kępno Sp. z o. o., ul Sportowa 9, 63-600 Kępno **do dnia 05 lutego 2024 r. (w godzinach 8.00 – 16.00).**

☐ Odpłatność za jednotygodniowy turnus wynosi:
- 700 zł. za osobę brutto – w przypadku rodzeństwa 630 zł za osobę brutto

Opłaty można dokonać:
- gotówką w siedzibie Spółki
- przelewem na nr rachunku bankowego Spółki: PEKAO S. A: **32 1240 1747 1111 0010 7273 3407**

Dokonanie opłaty stanowi potwierdzenie zapisu uczestnika na półkolonie.

UWAGA !!!

Brak karty uczestnika oraz opłaty po w/w terminach spowoduje WYKREŚLENIE dziecka z listy uczestników półkolonii.

SPRAWY ORGANIZACYJNE:

Zajęcia odbywać się będą w godzinach 8.30-15.30.
- Dzieci można przyprowadzić najwcześniej od godziny 8.00, a odebrać nie później niż do godziny 16.00 (w tym czasie dzieci przebywać będą pod opieka dyżurującego wychowawcy).
- Dzieci zostaną dodatkowo ubezpieczone na czas trwania półkolonii.
- W trakcie trwania zajęć uczestnicy otrzymują ciepły posiłek (obiad) oraz napoje, **jadłospis będzie dostępny w dzień rozpoczęcia turnusu**
- Drugie śniadanie uczestnik przynosi ze sobą,
- Zajęcia odbywać się będą według planu, który będzie wywieszony w pierwszym dniu półkolonii **(organizator zastrzega sobie możliwość zmian w programie).**
- uczestnicy półkolonii przebywać będą pod opieka wykwalifikowanych i uprawnionych do opieki wychowawców.
- Zgodnie z wymogami, półkolonie zostały zgłoszone do Kuratorium Oświaty w Poznaniu, a placówka została zatwierdzona do prowadzenia półkolonii przez wszystkie wymagalne i powołane do tego instytucje.

PROŚBA ORGANIZATORA DO RODZICÓW O:
- zwracanie uwagi na warunki pogodowe i wyposażenie dziecka w odpowiedni ubiór (wygodne buty, swobodny strój),
- ograniczenie przynoszenia przez dzieci drogiego sprzętu i dużych kwot pieniężnych,
- w zależności od potrzeb, zaopatrzenie dziecka w dodatkowe kanapki,

UWAGA !!!

Organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy osobiste dziecka oraz sprzęty i pieniądze przynoszone przez dziecko.

Dziękujemy i życzymy dzieciom i ich rodzicom zadowolenia z pobytu dziecka na półkoloniach.

Projekt Kępno Sp. z o. o.
ul. Sportowa 9, 63-600 Kępno

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. Informacje dotyczące wypoczynku

1. Forma wypoczynku[1]:
   ☐ kolonia ☐ zimowisko ☐ obóz ☐ biwak X **półkolonia** ☐ inna forma wypoczynku (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku 12.02.2024 r. - 16.02.2024 r ☐

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku ul. Sportowa 9, 63-600 Kępno

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

II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika ……
……

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekuna ……
……

3. Rok urodzenia uczestnika: ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

4. Adres zamieszkania uczestnika ……
……

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekuna ……
……

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

tel. komórkowy: ……

e-mail: ……

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

……

……

8. 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)

……

— Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (np. *omdlenia, bóle głowy, brzucha, duszności, anginy itd.)*

……

……

— Dziecko jest uczulone: *tak / nie* (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)

……

— Jazdę samochodem znosi *dobrze / źle*

— Inne uwagi o zdrowiu dziecka: ……

— Dziecko jest *nieśmiałe, nadpobudliwe, inne informacje o zachowaniu dziecka*

— Zażywa stałe leki *(jakie?)* ……

WARUNKI UCZESTNICTWA W WYPOCZYNKU

1. Uczestnik wypoczynku zobowiązany jest podporządkować się poleceniom kadry wychowawczej oraz brać aktywny udział w zajęciach.
2. Podczas trwania wypoczynku uczestników obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu, palenia tytoniu oraz używania narkotyków, dopalaczy i innych środków odurzających.
3. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do postanowień przepisów i regulaminów obowiązujących w miejscach realizacji wypoczynku (m. in. przepisy przeciwpożarowe, poruszania się po drogach publicznych i korzystania z kąpieliska), z którymi zostanie zapoznany w trakcie wypoczynku.
4. Uczestnicy nie mogą bez zgody wychowawców oddalać się z miejsca prowadzenia zajęć.
5. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, dokumenty oraz inne cenne rzeczy posiadane przez Uczestników, jeśli po przybyciu do miejsca wypoczynku nie zostały one złożone w depozycie u kierownika lub wychowawcy.
6. Uczestnicy zobowiązani są do użytkowania przekazanego do ich dyspozycji sprzętu rekreacyjno-sportowego zgodnie z jego przeznaczeniem, poszanowania tego sprzętu i utrzymania porządku na terenie miejsca wypoczynku. Rodzice lub opiekunowie są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko.

Uwaga !!! Informacja dla rodziców w sprawach organizacyjnych:

- Rodzice zobowiązani są do punktualnego przyprowadzenia Uczestnika na miejsce wypoczynku oraz do odebrania go w wyznaczonych godzinach, chyba że rodzice podpiszą poniższe oświadczenie o samodzielnym przychodzeniu oraz powrocie do domu,
- Prosimy o zaopatrzenie dzieci w odpowiedni ubiór.
- Na wycieczki prosimy przygotować kanapki z produktów trwałych np. kanapki z żółtym serem, do picia wodę bez konserwantów i gazu.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z powyższymi warunkami oraz ze szczegółowymi warunkami uczestnictwa.

…… ……

(data) **(podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego)**

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X".

Zobowiązujemy się do tego, że :

- będziemy osobiście przyprowadzali i odbierali dziecko……
- dziecko będzie samo przychodziło i wracało do domu ……
- dziecko będzie przyprowadzała i odbierała upoważniona osoba……

…… ……

(data) **(podpis matki, ojca lub opiekuna prawnego)**

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

tężec …… błonica ……

dur …… inne: ……

numer PESEL uczestnika wypoczynku

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie wypoczynku. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób dziecka. Wyrażam zgodę na ewentualne zabiegi i leczenie szpitalne w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby 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 2015r. poz. 2135, z późn.zm.)).

…… ……

(miejscowość, data) (podpis rodziców / opiekunów lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych moich i dziecka oraz ich wprowadzanie do systemów informatycznych do celów niezbędnych do realizacji zadania, monitoringu, ewaluacji i kontroli (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm.). Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.

…… ……

(miejscowość, data) (podpis rodziców / opiekunów lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku

Postanawia się[1)]:

☐ 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 chorobach przebytych w jego trakcie

……

……

…… ……

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku

……

……

…… ……

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)