

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU¹

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

1. **Forma wypoczynku:** półkolonie w ramach „Akcji Lato 2023”
2. **Termin wypoczynku:** 26-30.06.2023r. oraz 3-7.07.2023r.

Należy zaznaczyć preferowany turnus uczestnictwa dziecka na półkoloniach. Uczestnictwo w kilku turnusach jest możliwe tylko w przypadku wolnych miejsc (po ogłoszeniu wyników rekrutacji).

- I turnus - 26-30.06.2023r
- II turnus - 3-7.07.2023r

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Szkoła Podstawowa nr 69
80-869 Gdańsk, ul. Zielony Trójkąt 1

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

2. **Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów**
.....
.....

3. **Rok urodzenia** **Klasa**

4. **Numer PESEL uczestnika wypoczynku**

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

5. **Adres zamieszkania**

6. **Adres zamieszkania lub pobytu rodziców²**
.....
.....

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

¹ Karta uczestnika wg wzoru Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2021 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży – zmieniające rozporządzenie w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz.U. 2021 poz.1548)

² W przypadku uczestnika niepełnoletniego

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

.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

.....

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

tężec

błonica

dur

inne

.....
 (data)

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

III. Kryterium przyjęcia:

Oświadczam(y), że jako rodzic(e), spełniam(y) następujące kryteria:

Kryterium <i>Proszę postawić znak "x" przy właściwej odpowiedzi!</i>	TAK	NIE	Punkty	Punkty uzyskane
Rodzice/prawni opiekunowie dziecka pracują zawodowo w czasie trwania półkolonii			2	
Jestem rodzicem samotnie wychowującym dziecko, pracującym zawodowo w czasie trwania półkolonii			3	
Mam troje i więcej dzieci na utrzymaniu			1	
Dziecko jest uczniem SP69 w Gdańsku: 1. klasy I-III (trzecia grupa ogólnodostępna) 2. do 10 r.ż – grupa pierwsza (uczniowie z kl.IB- IIIB) 3. powyżej 10 r.ż – grupa druga (uczniowie IVB- VI B) ³			4	
			RAZEM:	

³ Uczniowie z klasy VII B zakwalifikowani zostaną w przypadku wolnych miejsc.

IV. 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:

.....

.....

(data i podpis organizatora wypoczyнку)

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w Szkole Podstawowej nr 69 w Gdańsku

od dnia do dnia

.....

(data i podpis kierownika wypoczyнку)

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

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data i podpis kierownika wypoczyнку)

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data i podpis wychowawcy wypoczyнку)