

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ZIMOWEGO
WYPOCZYNKU
„ZIMA W MIEŚCIE”**

(złożyć osobne karty na każdy turnus do właściwej jednostki oświatowej)



Radzymin

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: półkolonia.
2. Termin i miejsce lokalizacji wycieczki (**obligatoryjnie należy wskazać turnus**, którego dotyczy niniejsza karta poprzez wstawienie znaku „X” we właściwym wierszu)

Lp.	Turnus	Data turnusu	Organizator wycieczki (miejsce wycieczki)	Zgłoszenie chęci udziału (proszę wstawić znak „X”)
1.	Turnus I	03.02.2025- 07.02.2025	Szkoła Podstawowa nr 1 im. ppłka pilota Mariana Pisarka w Radzyminie, ul. 11 listopada 2	<input type="checkbox"/>
2.	Turnus I	03.02.2025- 07.02.2025	Szkoła Podstawowa nr 1 im. Marii Konopnickiej w Słupnie, al. Jana Pawła II 14	<input type="checkbox"/>
3.	Turnus I	03.02.2025- 07.02.2025	Szkoła Podstawowa im. Prymasa Tysiąclecia w Nadmie, ul. Szkolna 7	<input type="checkbox"/>
4.	Turnus I	03.02.2025- 07.02.2025	Zespół Szkolno-Przedszkolny w Starych Załubicach, ul. Mazowiecka 40	<input type="checkbox"/>
5.	Turnus II	10.02.2025- 14.02.2025	Szkoła Podstawowa nr 2 im. księżnej Eleonory Czartoryskiej w Radzyminie, ul. M. Konopnickiej 24	<input type="checkbox"/>
6.	Turnus II	10.02.2025- 14.02.2025	Szkoła Podstawowa nr 2 im. Michaliny Chelmońskiej - Szczepankowskiej w Słupnie ul. Szkolna 3	<input type="checkbox"/>
7.	Turnus II	10.02.2025- 14.02.2025	Zespół Szkolno-Przedszkolny im. Janiny Januszewskiej w Ciemnym, ul. Wołomińska 208	<input type="checkbox"/>

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
3. Rok urodzenia.....
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
.....

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

.....
.....

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):

tęžec

błonica

dur

inne

.....
.....

9. Numer aktywnej Radzyńskiej Karty Mieszkańca dziecka :

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

Dane osobowe zawarte w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych wynikających z art. 92 k ustawy o systemie oświaty¹, art. 7 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży² oraz Załącznika nr 6 do ww. Rozporządzenia. Szczegółowe zasady dot. przetwarzania danych osobowych zostały zawarte w ogłoszeniu na półkolonie zimowe w Gminie Radzymin - „Zima w Mieście”.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców)

¹ Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty – (Dz.U. 2024 poz. 750 z późn. zm.);

² Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz.U. 2016 poz. 452)

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

Postanawia się¹:

- 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 CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.