

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 2016 r. poz. 922)).

Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualne leczenie ambulatoryjne lub hospitalizację mojego dziecka.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się¹⁾:

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

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**Załącznik do Karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku
Warszawski Program „Zima w Mieście 2018”**

1. Imię i nazwisko ucznia.....
Nr legitymacji szkolnej
2. Czy dziecko posiada rodzeństwo uczestniczące w Programie **TAK / NIE ***, czy rodzeństwo powinno być w jednej grupie **TAK / NIE ***
3. Czy dziecko posiada ubezpieczenie od NNW **TAK / NIE ***
- 4..... Powrót ucznia do domu:
- uczeń samodzielnie wraca do domu **TAK / NIE ***, godzina powrotu.....
- upoważniam do odbioru dziecka:

1).....
(proszę wpisać imię, nazwisko, numer dowodu osobistego i nr telefonu)

2).....
(proszę wpisać imię, nazwisko, numer dowodu osobistego i nr telefonu)
- 5..... Czy dziecko posiada:
 - przeciwwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach o charakterze sportowym **TAK / NIE ***, **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na uczestniczenie dziecka w wyżej wymienionych zajęciach,
 - przeciwwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach o charakterze sportowym na pływalniach **TAK / NIE ***, **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na uczestniczenie dziecka w wyżej wymienionych zajęciach.
6. Adres e-mail rodziców/opiekunów prawnych
7. Oświadczam, że zapoznałam/łem się i akceptuję regulamin Feryjnej Placówki Edukacyjnej.
8. Oświadczam, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017 r., poz.880 z późn. zm.) **wyrażam / nie wyrażam*** nieodwołalną, nieograniczoną czasowo oraz terytorialnie zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku **mojego dziecka / osoby, której jestem opiekunem prawnym*** przez m.st. Warszawę (z siedzibą przy placu Bankowym 3/5, 00-950 Warszawa) do celów informacyjno-promocyjnych związanych z Warszawskim Programem Lato/Zima w Mieście, w formie zdjęć, utworów w tym zamieszczanych na stronach internetowych oraz w prasie.
9. Uwagi

.....
(data, czytelny podpis rodziców/opiekunów)

*Niepotrzebne proszę skreślić