

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
OBÓZ ARTYSTYCZNO-JĘZYKOWY 2024

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: PÓŁKOLONIE „OBÓZ ARTYSTYCZNO -JĘZYKOWY W PMDK 2024”
2. Adres placówki: POWIATOWY MŁODZIEŻOWY DOM KULTURY, UL. PONIATOWSKIEGO 10, 05-400 OTWOCK
3. Termin wypoczynku: **1-12.07.2024 r. , poniedziałek - piątek w godz. 9:00 – 16:00**

.....
podpis organizatora wypoczynku

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU – *PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI !!!*

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Adres zamieszkania:.....
3. Rok urodzenia PESEL uczestnika wypoczynku:
4. Imię i nazwisko matki :..... Nr tel.:
Imię i nazwisko ojca: Nr tel.:

Adres mail do rodzica:

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:
.....
.....
6. Numer telefonu do szybkiej komunikacji -
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 autokarem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, jaką dietę stosuje):
.....
.....

Dieta wegetariańska: TAK ☐ NIE ☐ (właściwe zaznaczyć)

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

tęzec..... błonica..... inne.....

9. Jeżeli dziecko choruje na chorobę przewlekłą rodzic, ma obowiązek poinformować organizatora o tym fakcie na etapie zgłaszania udziału w wypoczynku w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku. W przypadku występowania u uczestnika chorób przewlekłych konieczne jest dostarczenie opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku.

.....
podpis rodziców

III. ZOBOWIĄZANIE DO UISZCZENIA OPŁATY ZA WYPOCZYNEK DZIECKA W WYSOKOŚCI: (prosimy zakreślić właściwe)

DEKLAROWANY TERMIN WYPOCZYNKU	
☐ 1-12.07.2024 r. (GRUPA MŁODSZA 10-14 LAT) - koszt 1500 zł. - (cena nie zawiera obiadów) *	
☐ 1-12.07.2024 r. (GRUPA STARSZA 15-19 LAT) - koszt 1500 zł. - (cena nie zawiera obiadów) *	
WAŻNE!!! Faktury za pobyt dziecka na półkoloniach „Obóz artystyczno-językowy w PMDK” wystawia i wydaje Oświata Powiatowa w Otwocku, ul. Poniatowskiego 10, 05-400 Otwock	

*Brak informacji z Urzędu Miasta odnośnie dofinansowania obiadów dla dzieci z Otwocka.

Po ukazaniu się list uczestników na stronie internetowej PMDK należy dokonać wpłaty za uczestnictwo w wypoczynku na numer konta **96 8023 0009 2001 0009 8560 0103** - w tytule: imię i nazwisko dziecka – Obóz artystyczno-językowy w PMDK 2024.

Brak wpłaty do **31.03.2024 r.** skutkuje skreśleniem z listy uczestników, bez powiadamiania rodzica.

.....
podpis rodziców

IV. OŚWIADCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. **Wyrażam zgodę** na samodzielny powrót dziecka po zajęciach do domu: TAK ☐ NIE ☐ (właściwe zaznaczyć)
2. W przypadku upoważnienia do odbioru dziecka innej osoby niż rodzic, wymagane jest dodatkowe wypełnienie druku UPOWAŻNIENIA zamieszczonego na stronie internetowej PMDK i dostarczenie do wychowawcy wypoczynku.

3. **Zapoznałam (em) się** z *Regulaminem wypoczynku w PMDK* i go akceptuję, a także zapoznałam (em) moje dziecko z zasadami zachowania w placówce. Zobowiązuję się do ścisłej współpracy z wychowawcą. Biorę pełną odpowiedzialność za zachowanie mojego dziecka. Osoby sprawiające problemy wychowawcze nie zostaną przyjęte na kolejny wypoczynek w PMDK.
4. **Wyrażam zgodę** na uczestnictwo mojego dziecka we wszystkich zajęciach programowych wypoczynku.
5. **Oświadczam**, pod rygorem odpowiedzialności karnej (art. 233 kodeksu karnego), że podane w karcie dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
6. **Oświadczam**, że dziecko jest objęte ubezpieczeniem szkolnym lub NNW **TAK** ☐ **NIE** ☐ (właściwie zaznaczyć)
- W razie braku ubezpieczenia rodzic ponosi odpowiedzialność za zdrowie dziecka.

.....
podpis rodziców

Wyrażam zgodę ☐ **Nie wyrażam zgody** ☐ (właściwie zaznaczyć) na publikację prac i wizerunku mojego dziecka, a także jego imienia i nazwiska, przez Powiatowy Młodzieżowy Dom Kultury im. M.E. Andriollego w Otwocku (ul. Poniatowskiego 10, 05-400 Otwock), w materiałach dotyczących promocji PMDK (zdjęcia, filmy, relacje pisemne w prasie, na stronie internetowej i FB oraz na terenie PMDK).

.....
podpis rodziców

V. INFORMACJE DODATKOWE

1. Proszę, aby moje dziecko zostało skierowane do grupy razem z kolegą/koleżanką **(można podać max. 1 osobę) !!!**
.....
(Organizator zastrzega, iż prośba zostanie uwzględniona w miarę możliwości).
2. Dziecko bierze udział w Obozie artystyczno-językowym w PMDK: **pierwszy raz** ☐ **kolejny** ☐ (właściwie zaznaczyć)
3. **Rozmiar koszulki** (właściwie zaznaczyć): ☐ **S** ☐ **M** ☐ **L** ☐ **XL** ☐ **XXL**

PONIŻEJ WYPEŁNIA ORGANIZATOR

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

Postanawia się:

1. ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
2. ☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na:
- a) ☐ brak wolnych miejsc b) ☐ inne

.....
podpis organizatora wypoczynku

VII. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU OBECNOŚCI UCZESTNIKA

TERMIN	OBECNOŚĆ (TAK/NIE)
1-12.07.2024 r. (GRUPA MŁODSZA 10-14 LAT)	
1-12.07.2024 r. (GRUPA STARSZA 15-19 LAT)	

.....
podpis kierownika wypoczynku

VIII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
podpis kierownika wypoczynku

IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
podpis wychowawcy wypoczynku