

**ORGANIZATOR:** *Ogród Wyobraźni S.C., ul. Mirabelki 11, 05-152 Pieńków*  
tel. 501 781 371, 601 356 680  
info@ogrod-wyobrazni.pl

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII**  
„Dzieci z Ogródu Wyobraźni”/ 2022

**1. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK.**

**DANE OSOBOWE DZIECKA**

Imię :		
Nazwisko:	PESEL:	
Data i miejsce urodzenia:	Klasa:	
Adres zamieszkania:		

**DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA – ORAZ DANE OSÓB DO KONTAKTU**

Imię:	
Nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Telefon:	
Adres e-mail:	

**DANE POZOSTAŁYCH OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII**

Imię:	Imię:
Nazwisko:	Nazwisko:
Seria i numer dowodu osobistego:	Seria i numer dowodu osobistego:

**ZGŁASZAM UDZIAŁ MOJEGO DZIECKA W PÓŁKOLONIACH W TERMINIE**  
(należy zaznaczyć krzyżykiem „x” wybrany turnus)

LIPIEC		x	SIERPIEŃ		x
Turnus 1	27.06 - 01.07.2022		Turnus 6	01.08- 05.08.2022	
Turnus 2	04.07 - 08.07.2022		Turnus 7	08.08- 12.08.2022	
Turnus 3	11.07 - 15.07.2022		Turnus 8	16.08 – 19.08.2022	
Turnus 4	18.07 - 22.07. 2022		Turnus 9	22.08 – 26.08.2022	
Turnus 5	25.07- 29.07.2022				
Podpis rodziców/opiekunów prawnych:					

**2. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

(właściwą odpowiedź zakresł kółkiem)

a) Czy dziecko jest astmatykiem?	TAK	NIE
b) Czy dziecko jest alergikiem?	TAK	NIE
Jeśli TAK to na co jest uczulone:		
c) Czy dziecko nosi okulary/szklę kontaktowe?	TAK	NIE
d) Czy dziecko przyjmuje stałe leki?	TAK	NIE
Jeśli TAK to jakie?		
Inne uwagi Rodzica/Opiekuna, dotyczące zdrowie/zachowania dziecka:		
Podpis rodziców/opiekunów prawnych:		



**3. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH (lub dołączenie kopii książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)**

Szczepienia ochronne (podać rok)			
teżec:	błonica:	dur:	inne:
<b>Podpis rodziców/opiekunów prawnych:</b>			

Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

**Podpis rodziców/opiekunów prawnych:**

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Zapoznałam/em się i akceptuję
- Regulamin półkolonii „Dzieci z Ogrodu Wyobraźni”
- Politykę Prywatności „Ogrodu Wyobraźni” S.C.
które umieszczone na stronie internetowej <a href="http://www.ogrod-wyobrazni.pl">www.ogrod-wyobrazni.pl</a> w zakładce PÓŁKOLONIE.
<b>Podpis rodziców/opiekunów prawnych:</b>

**4. INFORMACJA WYCHOWAWCY SZKOLNEGO O DZIECKU (w przypadku braku opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic/opiekun prawny)**

--

**WYPEŁNIA WYCHOWAWCA/KIEROWNIK WYPOCZYNKU LUB INNE OSOBY UPRAWNIONE**

**5. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (niepotrzebne skreślić)**

Postanawia się:		
Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek	TAK	NIE
Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu na		
<b>Data i podpis Organizatora:</b>		

**6. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na półkolonii „Dzieci z Ogrodu Wyobraźni” na terenie ogrodu usytuowanego na ul. Mirabelki 20, w Pieńkowie:	
od dnia:	do dnia:
<b>Data i podpis kierownika wypoczynku:</b>	

**7. W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu, itp.)**

Organizator informuje rodziców/opiekunów prawnych o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.
<b>Data i podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku</b>

**8. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU.**

<b>Podpis wychowawcy-instruktora:</b>



Wyrażam zgodę na utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka:

.....  
imię i nazwisko dziecka

którego jestem prawnym opiekunem, dla celów marketingowych Organizatora Ogród Wyobraźni S.C. w związku z realizacją Umowy uczestnictwa dziecka w półkolonii „Dzieci z Ogrodu Wyobraźni”. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że wizerunek ten może być utrwalany w postaci zdjęć lub filmów oraz upubliczniany w mediach społecznościowych oraz witrynie [www.ogrod-wyobrazni.pl](http://www.ogrod-wyobrazni.pl)

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

