**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **Informacje dotyczące wypoczynku**:
2. Forma wypoczynku– półkolonia, Wakacyjna Placówka Edukacyjna
3. Termin wypoczynku:

od 31.07.2017 r. do 31.08.2017 r. (pon. – pt.) w godzinach 7:00 – 17:00

1. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Szkoła Podstawowa nr 143 , Al. Stanów Zjednoczonych 27 w Warszawie

*………………………………. ……….…………………………………………………...*

(*miejscowość, data*) *(podpis organizatora wypoczynku)*

1. **Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku:**
2. Imię i nazwisko ucznia ……….…………………………………………………………….
3. Imiona i nazwiska rodziców………….…………... ……….……………………………….
4. Rok urodzenia ………………………………………………………………………………
5. Adres zamieszkania ucznia …………………………………………………………………
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………...
7. Numery telefonów rodziców/opiekunów ……………..……………………………………
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym …………………….…………………………………………………………………………  
   ……………………………………………….………………………………………………  
   …………………………………………………….…………………………………………
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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) ………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………  
   ……………………………………………………………………………………………… o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

dur

inne

1. Czy uczeń może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych, w tym pływania? …………………………………………
2. **POWRÓT UCZNIA DO DOMU:**

- uczeń samodzielnie wraca do domu **tak/nie\***,

- uczeń będzie odbierany przez:

1) …………………………………………………………………………………………

(proszę wpisać imię i nazwisko)

2) …………………………………………………………………………………………

(proszę wpisać imię i nazwisko)

Zgłaszam pobyt ucznia w terminie ..……………………………………………………

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za posiłki w wysokości 7 zł dziennie.\*

Uczeń jest zwolniony z opłaty za posiłki.\*

Numer PESEL uczestnika wypoczynku

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).**

………………………………. ……….…………………………………………………...

(data) *(podpis rodziców/opiekunów)*

\*Niepotrzebne skreślić

1. **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*) *(podpis organizatora wypoczynku)*

1. **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)*

1. **INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**  
   ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*……….…………………… ………………………………………………………..*

(miejscowość, *data*) *(podpis kierownika wypoczynku)*

1. **INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*………………………………. ……….…………………………………………………...*

(*data*) *(podpis wychowawcy wypoczynku)*

**Regulamin Wakacyjnej Placówki Edukacyjnej**

**obowiązujący uczestników Warszawskiego Programu „Lato w Mieście” w 2017 roku**

**w Szkole Podstawowej nr 143 Al. Stanów Zjednoczonych 27 w Warszawie**

1. Wakacyjna Placówka Edukacyjna funkcjonuje od poniedziałku do piątku w okresie od 31.07.2017 r. do 31.08.2017 r. w godz. 7:00 – 17:00.
2. Wakacyjna Placówka Edukacyjna pracuje w modułach tygodniowych, zapisy uczestników dokonywane są na co najmniej jeden tydzień roboczy (5 dni, od poniedziałku do piątku).
3. Rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani są do przyprowadzenia dziecka do placówki najpóźniej do godz. 8.30 i odbioru dziecka w godzinach pracy placówki. Nieprzestrzeganie godzin odbioru dziecka może skutkować odmową przyjęcia dziecka do placówki.
4. Warunki uczestniczenia ucznia w WPE:
   * posiadanie legitymacji szkolnej z warszawskiej szkoły lub stałe zamieszkanie (zameldowanie) w Warszawie,
   * złożenie prawidłowo wypełnionej Karty Kwalifikacyjnej Uczestnika
   * uiszczenie opłaty za wyżywienie w wysokości 7 zł dziennie [[1]](#footnote-1).
5. Uczestnik programu w WPE otrzymuje dwa posiłki, w tym jeden ciepły.
6. Rodzice/opiekunowie prawni uczestnika, który nie może korzystać z żywienia zbiorowego ze względu na wskazania lekarskie (zaświadczenie) są zobowiązani do przyniesienia dla uczestnika posiłku przygotowanego w domu.
7. Z opłat za posiłki zwolnieni są uczniowie korzystający z bezpłatnych lub częściowo płatnych posiłków w ciągu roku szkolnego na mocy decyzji dyrektora szkoły lub Ośrodka Pomocy Społecznej, na podstawie zaświadczenia z macierzystej szkoły.
8. Rodzice/opiekunowie prawni wnoszą opłatę za posiłki po złożeniu Karty Kwalifikacyjnej Uczestnika najpóźniej do dnia 9 czerwca 2017 r.[[2]](#footnote-2)
9. Zwrot opłaty za niewykorzystane przez uczestnika posiłki nastąpi tylko po uprzednim telefonicznym (tel. 22 617 72 32) lub osobistym zgłoszeniu nieobecności uczestnika w WPE w danym dniu, najpóźniej do godz. 8.30.
10. Zwrot opłaty za niewykorzystane przez uczestnika posiłki dokonywany będzie po zakończeniu programu do dnia 15 września 2017 r., na wniosek rodzica/opiekuna prawnego ze wskazaniem dni, w których uczestnik był nieobecny.
11. Wszystkie zajęcia prowadzone w WPE w ramach Programu są bezpłatne.
12. Rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani są do wyposażenia uczestnika w strój, nakrycie głowy i obuwie stosownie do warunków atmosferycznych i planowanych zajęć.
13. Rodzice/opiekunowie prawni będą informowani o przypadkach nieodpowiedniego zachowania uczestnika, szczególnie o naruszaniu zasad bezpieczeństwa. Nieodpowiednie zachowanie może być powodem wykluczenia ucznia z udziału w zajęciach.
14. Za szkody wyrządzone przez uczestnika programu odpowiedzialność ponoszą rodzice/ opiekunowie prawni.
15. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zmiany programu i regulaminu.

……………………………………….

(pieczęć placówki)

1. Nie dotyczy uczniów zwolnionych z opłat. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nie dotyczy uczniów zwolnionych z opłat [↑](#footnote-ref-2)