

# KARTA UCZESTNICTWA W PÓŁKOLONIACH LETNICH 2017:

## I. Informacje o organizatorze półkolonii:

**Organizator:** Gminno Parkowe Centrum Kultury i Ekologii w Plichtowie

**Adres:** Plichtów 21, 92-701 Łódź

**Czas trwania półkolonii:** 03 lipca 2017r. – 21 lipca 2017r. (poniedziałek – piątek, w godz. 8:00 – 16:00)

**Miejsce, w którym odbywać się będą półkolonie:** Szkoła Podstawowa w Starych Skoszewach i GPCKiE w Plichtowie

## II. Podstawowe informacje o uczestniku półkolonii:

**Imię i nazwisko:**.....

**Adres:**.....

**Data i miejsce urodzenia:**.....

**PESEL:**.....

**Imię i nazwisko matki i ojca:**.....

**Nr telefonu rodziców/opiekunów:**.....

## III. Osoby upoważnione do odbioru dziecka:

Imię i nazwisko	Nr telefonu	Nr dowodu osobistego	Kim wskazana osoba jest dla dziecka

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na samodzielne dochodzenie dziecka na półkolonie oraz samodzielne powroty dziecka z półkolonii. *(proszę zakreślić właściwą opcję)*

.....  
(data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)

## IV. Informacja na temat stanu zdrowia dziecka (proszę zakreślić właściwą opcję)

**Alergie:** NIE/TAK – jakie?.....

**Jazda autokarem:** DOBRZE ZNOSI/ŹLE ZNOSI.....

**Przyjmowane leki:** NIE/TAK – jakie, kiedy?.....

**Inne istotne informacje:**

.....  
.....

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka podczas trwania półkolonii. Jednocześnie oświadczam, że nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w półkoloniach, z których programem się zapoznałem/am.

.....  
(data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**V. Szczegółowa informacja na temat udziału w półkoloniach:**

Terminy udziału w koloniach (proszę zaznaczyć właściwe):

- 03 lipca 2017r. – 7 lipca 2017r.
- 10 lipca 2017r. – 14 lipca 2017r.
- 17 lipca 2017r. – 21 lipca 2017r.

Inny proszę wskazać:.....

We wskazanym/wskazanych wyżej terminie/terminach dziecko będzie uczestniczyć w półkoloniach w godzinach (proszę podać godziny przywiezienia/ odebrania dziecka):

Godz. przywiezienia:..... Godz. odebrania: .....

UWAGI:

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

**Wyrażam zgodę na udział mojego syna/mojej córki:**

..... (imię i nazwisko)  
na udział w Półkoloniach Letnich 2017r. organizowanych przez Gminno Parkowe Centrum Kultury i Ekologii w Plichtowie, które będą się odbywały na terenie terenie Szkoły Podstawowej w Starych Skoszewach oraz GPCKiE w Plichtowie i są przeznaczone dla dzieci od 6 roku życia. Zobowiązuję się do uiszczenia wszelkich opłat wynikających z udziału w półkoloniach

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/mojej córki na potrzeby organizacji półkolonii zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz. Ustaw nr 133 z późniejszymi zmianami.

.....  
(data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)