

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wycieczki.....

2. Termin wycieczki.....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki.....

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾

.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą.....

.....

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. Imiona i nazwiska rodziców.....

3. Rok urodzenia:

4. Adres zamieszkania.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾.....

6. *Numery telefonów rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe 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:

Numer PESEL uczestnika wycieczki.....

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 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

(adres miejsca wycieczki)

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

.....

(data)

.....

(podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH

W JEGO TRAKCIE

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wycieczki)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć „X”

²⁾ W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

data wydruku.....

KARTA UCZESTNIKA WARSZAWSKIEJ AKCJI „ZIMA W MIEŚCIE” 2020

1. Imię i nazwisko*.....

2. Adres email matki lub ojca.....

(Na podany adres email będą przesyłane informacje dotyczące zapisów do akcji „Zima w Mieście” oraz będzie możliwość przesłania nowego hasła):

Pola oznaczona (*) są wymagane

** w przypadku spełniania, proszę zaznaczyć X, w ostatniej kolumnie)

*Szkoła, do której kandydat aktualnie uczęszcza:	
Do której klasy uczęszcza dziecko w roku szkolnym 2019/2020?*	
Klasa I	<input type="checkbox"/>
Klasa II	<input type="checkbox"/>
Klasa III	<input type="checkbox"/>
Klasa IV	<input type="checkbox"/>
Klasa V	<input type="checkbox"/>
Klasa VI	<input type="checkbox"/>
Klasa VII	<input type="checkbox"/>
Klasa VIII	<input type="checkbox"/>
Nazwa klasy (proszę podkreślić nazwę)	
a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m, n, o, p, r, s, t, u, w, z,	
Numer legitymacji szkolnej:	
Czy uczeń samodzielnie wraca ze szkoły?	
Tak	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>
*Preferowane godziny pobytu dziecka w szkole:	
* Informacje dotyczące powrotu/odbioru dziecka ze szkoły 1. Godzina powrotu ze szkoły:..... (proszę uzupełnić jeśli uczeń wraca samodzielnie) 2. Uczeń będzie odbierany przez (imię i nazwisko):	
(proszę uzupełnić jeśli uczeń nie wraca samodzielnie ze szkoły i będzie odbierany przez inne osoby niż rodzice/opiekunowie prawni)	
*Zobowiązuje się do uiszczenia opłaty za opiekę w wysokości 10 zł dziennie**	
Tak	<input type="checkbox"/>
Uczeń zwolniony z opłaty za opiekę (Nie wnoszą opłat za opiekę, dzieci zwolnione na podstawie zaświadczenia z OPS lub ze szkoły macierzystej)	
Zobowiązuje się do uiszczenia opłaty za żywienie w wysokości 10 zł dziennie**	
Tak	<input type="checkbox"/>
Uczeń zwolniony z opłaty za żywienie (Nie wnoszą opłat za żywienie dzieci, które nie mogą korzystać z żywienia zbiorowego ze względu na wskazania lekarskie)	
Uczeń zwolniony za żywienie (Nie wnoszą opłat za żywienie, dzieci zwolnione na podstawie zaświadczenia z OPS lub ze szkoły macierzystej)	
Uczeń posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (dotyczy uczniów szkół ogólnodostępnych oraz integracyjnych)**	
Tak	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>
Czy dziecko posiada niepełnosprawność ruchową?*	
Porusza się na wózku	<input type="checkbox"/>
Wymaga pomocy przy poruszaniu się	<input type="checkbox"/>
Ma trudności w poruszaniu się	<input type="checkbox"/>
*Czy uczeń może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych, w tym pływania:	

*Przeciwwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach o charakterze sportowym**	
Posiada przeciwwskazania, nie wyrażam zgody na uczestniczenie dziecka w zajęciach sportowych	
Nie posiada przeciwwskazań, wyrażam zgodę na uczestniczenie dziecka w zajęciach sportowych	
Nie posiada przeciwwskazań, ale nie wyrażam zgody na uczestniczenie dziecka w zajęciach sportowych	
*Przeciwwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach o charakterze sportowym na pływalniach**	
Posiada przeciwwskazania, nie wyrażam zgody na uczestniczenie dziecka w zajęciach sportowych na pływalniach	
Nie posiada przeciwwskazań, wyrażam zgodę na uczestniczenie dziecka w zajęciach sportowych na pływalniach	
Nie posiada przeciwwskazań, ale nie wyrażam zgody na uczestniczenie dziecka w zajęciach sportowych na pływalniach	
Informację dotyczące dowozu (jeśli dziecko posiada niepełnosprawność ruchową i będzie korzystało z dowozu proszę uzupełnić poniższe informacje)	
Turnus (data)	
Dowóz: Adres odbioru (miejsce, skąd rano dziecko ma być odebrane do feryjnej placówki edukacyjnej):.....	
Dowóz: Godzina odbioru rano (godzina, o której dziecko ma być odebrane do feryjnej placówki edukacyjnej):	
Dowóz: Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna:	
Dowóz: Adres feryjnej placówki edukacyjnej:	
Dowóz: Godzina odbioru dziecka z feryjnej placówki edukacyjnej popołudniu:.....	
Uwagi:	

DOTYCZY UCZNIÓW SZKÓŁ SPECJALNYCH

Czy dziecko chce uczęszczać do szkoły specjalnej:**	
Tak	
Nie	
Numer orzeczenia:	
Typ orzeczenia:**	
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	
Typ niepełnosprawności:**	
Niestyszący	
Słabosłyszący	
Niewidomy	
Słabowidzący	
Z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją	
Z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	
Z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym	
Z autyzmem, w tym zespołem Aspergera	
Z niepełnosprawnościami sprzężonymi	

Oświadczenia dotyczące treści zgłoszenia i ochrony danych osobowych rodziców/opiekunów prawnych

Pouczenia dla rodziców/opiekunów prawnych

Przyjmuję do wiadomości, że potwierdzeniem zapisu dziecka na turnus feryjny jest złożenie w Feryjnej Placówce Edukacyjnej karty kwalifikacyjnej wraz z potwierdzeniem wniesienia opłat za opiekę i za wyżywienie / zaświadczenia o zwolnieniu z opłat*, w terminie do 31 stycznia 2020 r. do godziny 16.00, w wysokości i na rachunki wskazane przez organizatora wypoczynku prowadzącego turnus. W treści przelewu należy wpisać – „opłata za wyżywienie - imię i nazwisko dziecka” oraz „opłata za opiekę - imię i nazwisko dziecka”. Brak dostarczenia potwierdzenia opłaty za opiekę i/lub wyżywienie/zaświadczenia o zwolnieniu z opłat we wskazanym terminie będzie oznaczał rezygnację rodziców/opiekunów prawnych z miejsca w Feryjnej Placówce Edukacyjnej.

.....
(podpis matki lub opiekunki prawnej)

.....
(podpis ojca lub opiekuna prawnego)

Zasady realizacji Akcji „Lato/Zima w Mieście” w czasie ferii 2020 roku określają Wytyczne do realizacji Warszawskiej Akcji „Zima w Mieście” 2020 będące załącznikiem do Zarządzenia nr 1875/2019 Prezydenta m.st. Warszawy z dnia 20 grudnia 2019 r. w sprawie zasad realizacji Warszawskiej Akcji „Lato/Zima w Mieście”. Szczegółowe wytyczne opracowano na podstawie art. 92a – 92 t ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. poz. 452).

.....
(podpis matki lub opiekunki prawnej)

.....
(podpis ojca lub opiekuna prawnego)

Zgoda rodziców/opiekunów prawnych

Oświadczam, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1191 z późn. zm.) wyrażam 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 Warszawską Akcją „Lato/Zima w Mieście”, w formie zdjęć, filmów, utworów, w tym zamieszczanych na stronach internetowych szkół/placówek uczestniczących w Akcji „Lato/Zima w Mieście” oraz w lokalnej prasie.

Prosimy o świadome oznaczenie zgody, bowiem cofnięcie jej jest równoznaczne z usunięciem materiałów dokumentujących działania podejmowane w ramach organizacji Akcji „Lato/Zima w Mieście”.

TAK	NIE
-----	-----

.....
(podpis matki lub opiekunki prawnej)

.....
(podpis ojca lub opiekuna prawnego)

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i mnie, jako rodzica/opiekuna prawnego, wskazanych w karcie kwalifikacyjnej oraz dołączonych do niej dokumentach przez współadministratorów danych osobowych, tj. Prezydenta m.st. Warszawy i szkoły/placówki biorące udział w programie „Lato/Zima w Mieście”, w celu:

- zakwalifikowania dziecka do Akcji „Lato/Zima w Mieście” i jego w niej dalszego uczestnictwa,
- zorganizowania przejazdu kandydata niepełnosprawnego z miejsca zamieszkania do szkoły lub placówki specjalnej (Feryjnej Placówki Edukacyjnej lub Feryjnej Placówki Edukacji Specjalnej),
- zorganizowania bezpłatnych przejazdów w celu realizacji akcji,
- udziału grupy w zajęciach i imprezach miejskich,
- promocyjno-informacyjnym związanym z akcją „Lato/Zima w Mieście”.

Wyrażenie zgody nie jest obowiązkowe, ale rozumiem, że jest warunkiem umożliwiającym ubieganie się o przyjęcie do Akcji „Lato/Zima w Mieście” oraz dalszego w nim uczestnictwa, co oznacza, że podanie danych zawartych w karcie kwalifikacyjnej jest konieczne dla uczestniczenia w procesie zgłoszeń do Akcji „Lato/Zima w Mieście” i w samej akcji. Oświadczam także, iż wiem, iż mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę i że nie wpływa to na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(podpis matki lub opiekunki prawnej)

.....
(podpis ojca lub opiekuna prawnego)

Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(podpis matki lub opiekunki prawnej)

.....
(podpis ojca lub opiekuna prawnego)

Akceptuję regulamin wybranej Feryjnej Placówki Edukacyjnej / Feryjnej Placówki Edukacji Specjalnej dostępny w elektronicznym systemie zgłoszeń do Akcji „Lato/Zima w Mieście”.

.....
(podpis matki lub opiekunki prawnej)

.....
(podpis ojca lub opiekuna prawnego)

**DODATKOWE INFORMACJE DLA SZKOŁY/PLACÓWKI DO, KTÓREJ KANDYDAT ZOSTAŁ
ZAKWALIFIKOWANY**

INFORMACJA O OSOBACH UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA:

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej:

Numer dowodu:

Telefon kontaktowy:

2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej:

Numer dowodu:

Telefon kontaktowy:

DODATKOWE INFORMACJE DLA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Potwierdzeniem zapisu dziecka do Akcji „Zima w Mieście” 2020 jest złożenie karty kwalifikacyjnej wraz z potwierdzeniem opłat za opiekę i za żywienia. Opłaty za opiekę w wysokości 10,00 zł/dzień pobytu oraz za żywienie w wysokości 10,00 zł/dzień pobytu należy wpłacić na konta szkoły w terminie podanym w harmonogramie. Dane do przelewu wraz z informacjami kontaktowymi do szkoły znajdują się poniżej:

Termin pobytu:.....

Szkoła:.....

Telefon:.....

Adres mail:.....

Strona www:

Imię i nazwisko kierownika wycieczki:.....

Forma płatności:

Numer konta za opiekę:.....

W treści przelewu należy wpisać: „opłata za opiekę” – „imię i nazwisko dziecko”

Numer konta za żywienie:.....

W treści przelewu należy wpisać: „opłata za żywienie” – „imię i nazwisko dziecko”