



Płock, dnia 2024 r.

**KARTA ZGŁOSZENIOWA DZIECKA DO UDZIAŁU W PÓŁKOLONIACH JĘZYKOWYCH ORGANIZOWANYCH
W RAMACH PROJEKTU „WAKACJE Z ORLENEM”
PROWADZONYCH PRZEZ CENTRUM EDUKACJI GRUPA ORLEN**

TERMIN TURNUSU

Imię i nazwisko dziecka:

PESEL dziecka:

Adres zamieszkania dziecka:

Data urodzenia dziecka:

I. Informacje o dziecku i opiekunach prawnych

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna:

Telefon rodzica/opiekuna:

Adres e-mail:

Informuję, że syn / córka:

- choruje / nie choruje* na przewlekłe choroby (**jeśli tak to jakie?**)

.....
.....

- zażywa / nie zażywa* na stałe leki (**jeśli tak to jakie?**)

.....
.....

- jest uczulony(a) / nie jest uczulony(a)* (**jeśli tak to jakie?**)

.....
.....

- dziecko choruje na chorobę lokomocyjną TAK/ NIE*

.....
.....

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika półkolonii, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

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

W dniach trwania turnusu:

- zobowiązuję się doprowadzić dziecko do miejsca organizacji półkolonii tj. Centrum Edukacji Grupa ORLEN Płock, ul. Kobylińskiego 25, a po zakończonych zajęciach odebrać i poinformować o tym opiekuna.
- dane osób upoważnionych do odbioru mojego dziecka (poza rodzicami) po zakończonych zajęciach;



L.p.	Imię i nazwisko	Seria i numer dowodu osobistego	Telefon kontaktowy

- wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zakończonych zajęciach.
(proszę oznaczyć właściwe kwadraty i ewentualnie wypełnić tabelę)

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi półkolonii (m.in. dotyczące zażywania leków w czasie podróży oraz zgody na podanie leków przez opiekuna w trakcie podróży).

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

Oświadczam, że:

- podałam / podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w trakcie wypoczynku,
- wyrażam zgodę na pokrycie ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w trakcie trwania półkolonii,
- wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją, zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika półkolonii lub nauczycieli w czasie trwania półkolonii,
- nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w półkoloniach
- zapoznałam/tem się z regulaminem półkolonii i akceptuję jego warunki

Prawidłowość powyższych informacji potwierdzam:

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



II. Potwierdzenie przez kierownika półkolonii pobytu uczestnika w miejscu wypoczynku.

Uczestnik przebywał na półkoloniach organizowanych przez Centrum Edukacji Grupa ORLEN od dnia do dnia

Płock, dnia

Podpis kierownika półkolonii

III. Informacja kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku w trakcie trwania wypoczynku oraz o chorobach przebytych w jego trakcie.

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

Płock, dnia

Podpis kierownika półkolonii

IV. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku.

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

Płock, dnia

Podpis wychowawcy półkolonii

* - proszę zaznaczyć