

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ARTYSTYCZNYCH FERII
ORGANIZOWANYCH PRZEZ MŁODZIEŻOWY DOM KULTURY W KONINIE**

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O ARTYSTYCZNYCH FERIACH ORGANIZOWANYCH
W MŁODZIEŻOWYM DOMU KULTURY W KONINIE.**

1. Forma wypoczynku: półkolonia
2. Adres organizatora: Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie, ul. Przemysłowa 3d, 62-510 Konin
Miejsce lokalizacji wypoczynku: Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie, ul. Przemysłowa 3d, 62-510 Konin
3. Termin wypoczynku:
06.02 - 10.02.2017 r. (8:00-16:00)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka:.....
2. Rok urodzenia:.....
3. PESEL:.....
4. Adres zamieszkania:.....
5. Imiona i nazwiska rodziców
.....
.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na półkoloniach:
.....
.....
7. Telefony kontaktowe:.....
8. Czas pobytu dziecka :
06.02-10.02.2017 r.

8. Zobowiązuję się, że (odpowiednie zaznaczyć):

- będę osobiście przyprowadzać i odbierać dziecko,
- wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu,
- dziecko będzie przyprowadzać i odbierać osoba upoważniona.

Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka:

Imię i nazwisko	seria i nr. dowodu	nr. telefonu

9. Zobowiązuję się dokonać opłaty w wysokości 140 zł /tydzień.

Wpłaty należy dokonać na konto bankowe:

Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie, ul. Przemysłowa 3d, 62-510 Konin

Getin Bank SA 68 1560 0013 2310 43 33 1000 0001

z dopiskiem: imię i nazwisko dziecka - Artystyczne Ferie

lub w kasie Młodzieżowego Domu Kultury w Koninie pok.102

.....
(miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów)

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O POTRZEBACH EDUKACYJNYCH ORAZ
O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

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

2. 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

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 2016 r. poz. 922, z późn. zm.)).

.....
(miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów)

IV. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach organizowanych podczas trwania Artystycznych Ferii organizowanych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie.

.....
(miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów)

W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia.

.....
(miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów)

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas trwania Artystycznych Ferii.

.....
(miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów)

Oświadczam, że zapoznałam się z regulaminem Artystycznych Ferii, w tym z warunkami uczestnictwa i płatności i w pełni je akceptuję.

Data i podpis rodziców/opiekunów

Data i podpis przyjmującego zgłoszenie

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu realizacji zadań statutowych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne przekazanie na rzecz Młodzieżowego Domu Kultury w Koninie autorskich praw majątkowych, w tym ich opublikowanie bez ograniczeń w zakresie terminu, wielokrotności, wszystkich pól eksploatacji oraz kontekstu publikacji na stronie www.mdkkonin.pl i profilu fb.

Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie wizerunku (zdjęcia filmy) mojego dziecka przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie (m.in. w prasie, na stronach internetowych, tablicach informacyjnych).

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami).

Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zmianami).

.....
(miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów)

V. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się (odpowiednie zaznaczyć):

Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.

Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu:

.....
(data i podpis organizatora wypoczynku)

VI. 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)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA OPIEKUNA/WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)