

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku - półkolonia
2. Termin wypoczynku **27 lipca – 7 sierpnia 2020**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 W KONSTANCINIE– JEZIORNIE

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia.....

4. Adres zamieszkania.....

5. Szkoła do której dziecko uczęszcza i klasa

.....

6. Numer telefonu rodziców

.....

.....

7. Numer telefonu do osoby upoważnionej przez rodziców do odbioru uczestnika ze szkoły w czasie trwania wypoczynku(szybki kontakt)

.....

.....

.....

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, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się i akceptuję regulamin i procedury bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujące podczas półkolonii na terenie w Szkole Podstawowej nr 1 im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Konstancinie -Jeziornie i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, nauczycieli i pracowników w szkole i innych dzieci COVID-19. Jestem świadoma/y iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników półkolonii wraz z kadrą, jak również ich rodzinami.
3. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka na półkolonie, dowożeniem go do wskazanej wyżej placówki, tym samym na narażenie na zakażenie COVID-19 jest po mojej stronie.
4. W dniu rozpoczęcia półkolonii tj 14 lipca 2020 r dostarczę do szkoły podpisane oświadczenie (załącznik) - brak oświadczenia skutkuje nie przyjęciem dziecka na półkolonie.
5. 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 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
(data, podpis rodziców)

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

Postanawia się:

- ☐ ☐ zakwalifikować uczestnika na wypoczynek
☐ ☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
(data, podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w miejscu wypoczynku od dnia (dzień, miesiąc, rok)
do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data, podpis kierownika wypoczynku)

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

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

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA

(należy dostarczyć w pierwszym dniu półkolonii podczas przyjęcia dziecka do szkoły)

1. Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujące podczas półkolonii na terenie w Szkole Podstawowej nr 1 im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Konstancinie -Jeziornie i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.
2. Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, nauczycieli i pracowników w szkole i innych dzieci COVID-19. Jestem świadoma/y iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników półkolonii wraz z kadrą, jak również ich rodzinami.
3. Odpowiedzialność za podjętą przeze mnie decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka na półkolonie, dowożeniem go do wskazanej wyżej placówki, tym samym na narażenie na zakażenie COVID-19 jest po mojej stronie.
4. Nie jestem ja, ani moi najbliżsi domownicy (osoby zamieszkałe pod tym samym adresem) objęci kwarantanną, a każdy z domowników jest zdrowy.
5. W dniu przyjęcia dziecka na półkolonie moje dziecko jest zdrowe. Nie ma kataru, kaszlu, gorączki, duszności ani nie wystąpiły u niego żadne niepokojące objawy chorobowe.
6. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mojego dziecka: gorączka, duszności, katar, kaszel, nie miało ono styczności z osobami, które wróciły z zagranicy lub odbywały kwarantannę.
7. Wyrażam zgodę na każdorazowe mierzenie temperatury mojego dziecka przy wchodzeniu do szkoły i pomiar temperatury w trakcie trwania zajęć. Przyjmuję do wiadomości, że dziecko zostanie przyjęte na półkolonie tylko z temperaturą do 37 stopni Celsjusza.
8. Moje dziecko nie będzie przynosiło na półkolonie żadnych zabawek ani przedmiotów z zewnątrz oraz będzie przychodziło codziennie w zmienianych czystych i świeżych ubraniach.
9. Zostałam poinformowana/y, iż zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego dziecko będzie uczestniczyło w zajęciach wyłącznie na terenie placówki.
10. Zostałam poinformowana/y, iż zgodnie z procedurami w szatni może znajdować się maksymalnie 3 dzieci. W przypadku, gdy w szatni już przebywa maksymalna wskazana w procedurze liczba dzieci będę oczekiwać na swoją kolej na zewnątrz przed drzwiami. Podczas wejścia do szkoły konieczne jest posiadanie przez Rodzica maseczki ochronnej i rękawiczek, należy zdezynfekować ręce.
11. W przypadku, gdyby u mojego dziecka wystąpiły niepokojące objawy chorobowe zobowiązuję się do każdorazowego odbierania telefonu od wychowawców lub kierownika wypoczynku, odebrania dziecka w trybie natychmiastowym z wyznaczonego w szkole pomieszczenia do izolacji.
12. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię kierownika wypoczynku.
13. Zapoznałam się z informacjami udostępnionymi przez organizatora wypoczynku, w tym z informacjami na temat zakażenia COVID-19, najważniejszymi numerami telefonów wywieszonymi na terenie placówki dostępnymi dla Rodziców.
14. Wyrażam zgodę na przekazanie terenowej jednostce Sanepidu danych osobowych w przypadku zarażenia COVID-19.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

