

**Karta kwalifikacyjna uczestnika półkolonii ZIMA 2026 organizowanych przez GOKiS**  
**w Starej Białej**

Zgłaszam udział mojego dziecka w półkolonii w terminie od 26.01.2026 r. do 30.01.2026 r.

**I. DANE UCZESTNIKA I RODZICA PRAWNEGO OPIEKUNA ZGŁASZAJĄCEGO NA PÓŁKOLONIE**

1. Imiona i nazwisko dziecka .....

2. Data urodzenia....., wiek dziecka i klasa .....,

Pesel:.....

3. Dokładny adres zamieszkania dziecka.....

.....

4. Imiona i nazwisko ojca .....

5. Imiona i nazwisko matki .....

6. Nr telefonu do Rodziców/ Opiekunów prawnych: tel. kom. ojca.....

tel. kom. matki.....

7. Adres e-mail do Rodzica/ Opiekuna prawnego:.....

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości: 350,00 zł (słownie: trzysta pięćdziesiąt złotych) w dniu zapisania dziecka na turnus.

Oświadczam, że chcę otrzymać dowód wpłaty w formie **paragonu/ faktury** (niepotrzebne skreślić).

Dane do faktury: .....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

**II. OŚWIADCZENIE RODZICÓW ODNOŚNIE OSOBY/OSÓB UPRAWNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA PO ZAJĘCIACH** (proszę określić pokrewieństwo i podać nr Dowodu Osobistego):

.....

.....

Dziecko może samo wracać z zajęć półkolonii:

☐ TAK

☐ NIE

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA** (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary): .....

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM/ŁAM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA PÓLKOLONII.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH** lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień (w przypadku braku możliwości uzyskania wpisu lekarza – wypełnia rodzic lub opiekun).

**Szczepienia ochronne (podać rok):** tężec ....., błonica ....., dur ....., inne .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

**V. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** (np. Czy dziecko może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych):

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części I, II, III, IV i V karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

**Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)