

Półkolonie 2019

SP7 Sopot

Termin półkolonii	24.06 - 28.06.2019r.
Miejsce	Szkoła Podstawowa nr 7
Wiek uczestników: 7 - 15 lat	
Godziny zajęć na półkolonii: 7.30 – 16.30	

KARTA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

(wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

Imię:		Nazwisko:	
Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:	
Adres zamieszkania:	Ulica:	Nr domu:	
Kod:	Miejscowość:		
Telefony kontaktowy matki:		Ojca :	
Telefon kontaktowy innej osoby do kontaktu:			
Nazwa szkoły:			
Adres szkoły:			
PESEL:			

I. Warunki uczestnictwa w półkolonii:

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do regulaminu półkolonii oraz poleceń wychowawców.
2. Uczestnik zobowiązany jest do posiadania przy sobie aktualnej legitymacji szkolnej.
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu i w środkach transportu (zgubiona lub uszkodzona podczas zajęć).
4. W przypadku poważnego naruszenia zasad i reguł półkolonii uczestnik zostanie z niej usunięty i oddany pod opiekę rodzica/opiekuna.
5. Rodzice/opiekunowie ponoszą odpowiedzialność finansową za szkody wyrządzone podczas pobytu na półkolonii (w placówce i innych obiektach).
6. W ramach organizacji zajęć przewidywane są dodatkowe wyjścia/atrakcje dla chętnych dodatkowo płatne w zależności od tygodnia turnusu (Loopys World, Grodzisko, kino, Adventure Park).
7. Rodzice/opiekunowie są zobowiązani do zapewnienia dziecku:
 - drugiego śniadania,
 - obuwia zamiennego oraz rzeczy na zmianę.

-przygotowanie dziecku ubrań stosownie do warunków pogodowych
(czapki z daszkiem, okulary p/ słoneczne, pełne obuwie, kalosze)

II. Informacje o dziecku:

1. Czy dziecko przyjmuje jakieś leki na stałe:

TAK

NIE

(właściwe podkreślić)

Jeśli TAK to jakie:

2. Jazdę autobusem/tramwajem znosi

DOBRZE

ŹLE

(właściwe podkreślić)

3. Inne istotne uwagi o stanie zdrowia dziecka:

.....
.....

4. Upoważniam wymienione osoby do odbioru dziecka z półkolonii
W godzinach 16.00- 16.30.

.....

.....

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka z półkolonii (wyłącznie dzieci z klas IV – VIII)

podpis rodziców/ opiekunów

Wyrażam zgodę na udział dziecka w półkolonii w Szkole Podstawowej nr 7 w Sopocie w terminie 24.06 - 28.06.2019 r. oraz na wszystkie wyjścia i wyjazdy poza teren szkoły w ramach zajęć programowych. Jednocześnie własnym podpisem oświadczam, że podałem(am) pełne informacje o stanie zdrowia dziecka. W razie zaistniałej nagłej potrzeby wyrażam zgodę na leczenie szpitalne dziecka, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem (am) wszelkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas pobytu na półkolonii. Oświadczam, że znane mi są warunki uczestnictwa dziecka na półkoloniach, regulamin oraz program półkolonii.

.....
(miejscowość, data, czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

