



**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 80**  
**im. Tysiąclecia Wrocławia**  
**we Wrocławiu**

52-120 Wrocław  
ul. Polna 4  
tel.71/ 798 68 67  
fax.71/ 798 43 67  
**sekretariat@sp80.wroc.pl**

## **Karta kwalifikacyjna uczestnika wypoczynku SP 80 w formie półkolonii, w terminie** *(zaznaczyć właściwy):*

- 3-7.02.2025 r.                       10-14.02.2025 r.

### **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko oraz numer PESEL

.....

2. Rok urodzenia..... klasa.....NR ZGŁOSZENIA .....

3. Adres, numer telefonu rodziców

.....

.....

4. Imię i nazwisko osoby odbierającej dziecko z półkolonii. Jeśli dziecko będzie samo wracało proszę przejść do pkt. 5.

.....

.....

5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka .....

(imię i nazwisko dziecka)

o godz. 15.30. Jednocześnie informuję, że ponoszę odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

6. Informacja o specjalnych potrzebach uczestnika wynikających z niepełnosprawności lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku (np. na co jest uczulony/dieta, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki, czy nosi aparat ortodontyczny, lub okulary)

.....

.....  
**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w półkolonii, której dotyczy niniejszy formularz.  
Zapoznałam/eł się z regulaminem oraz treścią klauzuli informacyjnej (strona szkoły, zakładka  
wypoczynek) związanej z przetwarzaniem danych osobowych przez organizatora półkolonii.**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

## **II. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał w terminie

3-7.02.2025 r.

10-14.02.2025 r.

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

## **III. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

## **IV. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

**Każdy uczestnik musi posiadać przy sobie ważną legitymację szkolną!**