

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA SPOTKAŃ WAKACYJNYCH ORGANIZOWANYCH
PRZEZ GMINNY OŚRODEK KULTURY W SULIKOWIE 2024r.**

1. Informacje dotyczące wypoczynku

a) Forma wypoczynku: „Wakacje-zdrowo i kolorowo”

b) Termin wypoczynku:

<i>Nazwa sołectwa</i>	<i>Czas trwania wypoczynku i godziny</i>
Studniska Dolne	24.06-28.06 godz. 10.00-13.00, 29.06. godz. 10.00-12.00 /zabawy z Gabarką/ 01.07-05.07 godz.10.00-13.00
Radzimów	08.07.-12.07. godz 10.00- 13.00 15.07.-19.07. godz.10.00-13.00 19.07. godz. 16.00-18.00 /zabawy z Gabarką/
Sulików	08.07.-12.07.godz.10.00-13.00 13.07. godz. 15.00-18.00 /zabawy z Gabarką/ 15.07.-19.07. godz.10.00-13.00
Wrociszów Górny	22.07.-26.07. godz.10.00-13.00 27.07.godz 10.00-12.00 /zabawy z Gabarką/ 29.07.-02.08. godz.10.00-13.00

*zaznaczyć odpowiedni turnus

2. Adres Wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Gminny Ośrodek w Sulikowie i świetlice wiejskie w gminie Sulików, tel. 757787310, e-mail goksulikow@gmail.com

Miejscowość i data

3. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku:

a) Imię i nazwisko uczestnika _____

b) Imiona i nazwiska rodziców _____

c) Data urodzenia dziecka _____

d) Adres zamieszkania uczestnika _____

e) Adres zamieszkania lub pobytu rodziców _____

f) Numer telefonu rodziców _____

4. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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)

5. Numer pesel

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

6. 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 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)

Data

Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

.....