

f) 2 tygodnie: 26.06 – 07.07.2023, godz. 7.00-17.00
(koszt 1000,00 zł. – słownie: tysiąc złotych, trzy posifki)

7. Zobowiązuję się do opłacenia kosztów pobytu dziecka na półkoloniach w wysokości:

..... (słownie)

Wyłącznie na konto: 72 8780 0007 0011 7708 1002 0103

z dopiskiem: Półkolonie, termin i godziny, imię i nazwisko dziecka, klasa, szkoła

Termin wpłaty: od 01.06.2023 do 12.06.2023 r.

8. ISTOTNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(rozwoju psychofizycznym, stosowanej diecie np. na co jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).....

.....

.....

9. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym)

.....

.....

10. SZCZEPIENIA OCHRONNE (podać rok):

tężec

błonica

inne

.....
(podpis rodzica / opiekuna)

11. Nieobecność uczestnika należy zgłaszać telefonicznie, najpóźniej do godz. 8.00 w dniu nieobecności dziecka do sekretariatu szkoły (tel. 42 712 18 60 lub 42 712 10 11).

(Niezgłoszona nieobecność będzie skutkowałą nieodliczeniem stawki dziennej)

12. Wyrażam / nie wyrażam zgody na wyjazd mojego dziecka na zaplanowane wycieczki i wyjścia podczas trwania półkolonii organizowanego przez Szkołę Podstawową nr 1 im. Jana Pawła II w Aleksandrowie Łódzkim w dniach 26.06.2023 - 07.07.2023 r.

.....
(podpis rodzica / opiekuna)

13. Wyrażam / nie wyrażam zgody na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zakończonych zajęciach opiekuńczych organizowanych przez Szkołę Podstawową nr 1 im. Jana Pawła II w Aleksandrowie Łódzkim w dniach 26.06.2023 - 07.07.2023 r

.....
(podpis rodzica / opiekuna)

14. Wyrażam / nie wyrażam zgody na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku dziecka do promowania i upowszechniania działań dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych, a także ich rezultatów poprzez zamieszczanie informacji i zdjęć na stronie internetowej szkoły i tablicach informacyjnych.

.....
(podpis rodzica / opiekuna)

DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU:

Postanawia się:

a) zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

b) odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na:

.....
.....

Data:
(podpis organizatora wypoczynku)

POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU:

Uczestnik przebywał

(adres miejsca wypoczynku)

Od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

Data:
(podpis organizatora wypoczynku)

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

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

Data:
(podpis organizatora wypoczynku)

INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA WYPOCZYNKU:

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

Data:
(podpis organizatora wypoczynku)

