

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup>

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku .....

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku ..... – .....

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

.....  
.....

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

.....  
.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....  
.....

3. Rok urodzenia .....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

5. Adres zamieszkania .....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup>

.....  
.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika

wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku .....

.....  
.....

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

9. 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)

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

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec .....

błonica .....

inne .....

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/pięnoletniego uczestnika wypoczynku)

### **III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się<sup>1)</sup>:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### **IV. 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 kierownika wypoczynku)

---

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

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

---

**VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy wypoczynku)

---

<sup>1)</sup> Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2)</sup> W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym. <sup>3)</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

# KARTA UCZESTNIKA WARSZAWSKIEJ AKCJI „LATO W MIEŚCIE” 2022

1. Imię i nazwisko\* .....

2. Adres email matki lub ojca.....

(Na podany adres email będą przysyłane informacje dotyczące zapisów do Akcji „Lato w Mieście” oraz będzie możliwość przestania nowego hasła):

Pola oznaczona (\*) są wymagane

\*\* w przypadku spełniania, proszę zaznaczyć X, w ostatniej kolumnie)

|                                                                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>*Szkoła, do której kandydat aktualnie uczęszcza:</b> .....                                                                                                |  |
| <b>Do której klasy uczęszcza dziecko w roku szkolnym 2021/2022?*</b>                                                                                         |  |
| Klasa I                                                                                                                                                      |  |
| Klasa II                                                                                                                                                     |  |
| Klasa III                                                                                                                                                    |  |
| Klasa IV                                                                                                                                                     |  |
| Klasa V                                                                                                                                                      |  |
| Klasa VI                                                                                                                                                     |  |
| Klasa VII                                                                                                                                                    |  |
| Klasa VIII                                                                                                                                                   |  |
| <b>Nazwa klasy (proszę podkreślić nazwę)</b>                                                                                                                 |  |
| a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m, n, o, p, r, s, t, u, w, z,                                                                                            |  |
| <b>Numer legitymacji szkolnej:</b> .....                                                                                                                     |  |
| <b>*Czy uczeń samodzielnie wraca ze szkoły?*</b>                                                                                                             |  |
| Tak                                                                                                                                                          |  |
| Nie                                                                                                                                                          |  |
| <b>*Preferowane godziny pobytu dziecka w szkole:</b> .....                                                                                                   |  |
| <b>* Informacje dotyczące powrotu/odbioru dziecka ze szkoły</b>                                                                                              |  |
| 1. Godzina powrotu ze szkoły:..... (proszę uzupełnić jeśli uczeń wraca samodzielnie)                                                                         |  |
| 2. Uczeń będzie odbierany przez (imię i nazwisko): .....                                                                                                     |  |
| (proszę uzupełnić jeśli uczeń nie wraca samodzielnie ze szkoły i będzie odbierany przez inne osoby niż rodzice/opiekunowie prawni)                           |  |
| <b>*Zobowiązuje się do uiszczenia opłaty za opiekę w wysokości 35 zł dziennie**</b>                                                                          |  |
| Tak                                                                                                                                                          |  |
| Uczeń zwolniony z opłaty za opiekę (Nie wnoszą opłat za opiekę, dzieci zwolnione na podstawie zaświadczenia z OPS lub ze szkoły macierzystej)                |  |
| <b>Zobowiązuje się do uiszczenia opłaty za żywienie w wysokości 15 zł dziennie**</b>                                                                         |  |
| Tak                                                                                                                                                          |  |
| Uczeń zwolniony z opłaty za żywienie (Nie wnoszą opłat za żywienie dzieci, które nie mogą korzystać z żywienia zbiorowego ze względu na wskazania lekarskie) |  |
| Uczeń zwolniony za żywienie (Nie wnoszą opłat za żywienie, dzieci zwolnione na podstawie zaświadczenia z OPS lub ze szkoły macierzystej)                     |  |
| <b>Uczeń posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (dotyczy uczniów szkół ogólnodostępnych oraz integracyjnych)**</b>                           |  |
| Tak                                                                                                                                                          |  |
| Nie                                                                                                                                                          |  |
| <b>Czy dziecko posiada niepełnosprawność ruchową?*</b>                                                                                                       |  |
| Porusza się na wózku                                                                                                                                         |  |
| Wymaga pomocy przy poruszaniu się                                                                                                                            |  |
| Ma trudności w poruszaniu się                                                                                                                                |  |
| <b>*Czy uczeń może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych, w tym pływania:</b>                       |  |
| .....                                                                                                                                                        |  |
| <b>*Przeciwwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach o charakterze sportowym**</b>                                                                          |  |
| Posiada przeciwwskazania, nie wyrażam zgody na uczestniczenie dziecka w zajęciach sportowych                                                                 |  |
| Nie posiada przeciwwskazań, wyrażam zgodę na uczestniczenie dziecka w zajęciach sportowych                                                                   |  |
| Nie posiada przeciwwskazań, ale nie wyrażam zgody na uczestniczenie dziecka w zajęciach sportowych                                                           |  |
| <b>*Przeciwwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach o charakterze sportowym na pływalniach**</b>                                                           |  |
| Posiada przeciwwskazania, nie wyrażam zgody na uczestniczenie dziecka w zajęciach sportowych na pływalniach                                                  |  |
| Nie posiada przeciwwskazań, wyrażam zgodę na uczestniczenie dziecka w zajęciach sportowych na pływalniach                                                    |  |
| Nie posiada przeciwwskazań, ale nie wyrażam zgody na uczestniczenie dziecka w zajęciach sportowych na pływalniach                                            |  |
| <b>Informację dotyczące dowozu (jeśli dziecko posiada niepełnosprawność ruchową i będzie korzystało z dowozu proszę uzupełnić poniższe informacje)</b>       |  |
| <b>Turnus (data)</b>                                                                                                                                         |  |
| Dowóz: Adres odbioru (miejsce, skąd rano dziecko ma być odebrane do feryjnej placówki edukacyjnej):.....                                                     |  |
| Dowóz: Godzina odbioru rano (godzina, o której dziecko ma być odebrane do feryjnej placówki edukacyjnej): .....                                              |  |

|                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| Dowóz: Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna: .....                               |
| Dowóz: Adres feryjnej placówki edukacyjnej: .....                               |
| Dowóz: Godzina odbioru dziecka z feryjnej placówki edukacyjnej popołudniu:..... |
| Uwagi: .....                                                                    |

### DOTYCZY UCZNIÓW SZKÓŁ SPECJALNYCH

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Czy dziecko chce uczęszczać do szkoły specjalnej:**</b>               |
| Tak                                                                      |
| Nie                                                                      |
| <b>Numer orzeczenia: .....</b>                                           |
| <b>Typ orzeczenia:**</b>                                                 |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego           |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |
| <b>Typ niepełnosprawności:**</b>                                         |
| Niestyszący                                                              |
| Słabosłyszący                                                            |
| Niewidomy                                                                |
| Słabowidzący                                                             |
| Z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją                            |
| Z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim                     |
| Z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym  |
| Z autyzmem, w tym zespołem Aspergera                                     |
| Z niepełnosprawnościami sprzężonymi                                      |

## Oświadczenia dotyczące treści zgłoszenia i ochrony danych osobowych rodziców/opiekunów prawnych

### Pouczenia dla rodziców/opiekunów prawnych

Przyjmuję do wiadomości, że potwierdzeniem zapisu dziecka na turnus feryjny jest złożenie w Feryjnej Placówce Edukacyjnej/Feryjnej Placówce Edukacyjnej Specjalnej karty kwalifikacyjnej wraz z potwierdzeniem wniesienia opłat za opiekę i za wyżywienie/zaświadczenia o zwolnieniu z opłat\*, w terminie do 8 czerwca 2022 r. do godz. 12:00, w wysokości i na rachunki wskazane przez organizatora wypoczynku prowadzącego turnus. W treści przelewu należy wpisać – „opłata za wyżywienie - imię i nazwisko dziecka” oraz „opłata za opiekę - imię i nazwisko dziecka”. Brak dostarczenia potwierdzenia opłaty za opiekę i/lub wyżywienie/zaświadczenia o zwolnieniu z opłat we wskazanym terminie będzie oznaczał rezygnację rodziców/opiekunów prawnych z miejsca w Feryjnej Placówce Edukacyjnej/Feryjnej Placówce Edukacyjnej Specjalnej.

Zasady realizacji Akcji „Lato/Zima w Mieście” w czasie ferii letnich 2022 r. określają Wytyczne do realizacji Warszawskiej Akcji „Lato w Mieście” 2022 będące załącznikiem do Zarządzenia nr 1875/2019 Prezydenta m.st. Warszawy z dnia 20 grudnia 2019 r. w sprawie zasad realizacji Warszawskiej Akcji „Lato/Zima w Mieście”. Szczegółowe wytyczne opracowano na podstawie art. 92a – 92 t ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2021 r. poz. 1915 oraz z 2022 r. poz. 583), rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r. poz. 452).

Akceptuję Regulamin wybranej Feryjnej Placówki Edukacyjnej/Feryjnej Placówki Edukacyjnej Specjalnej dostępny w elektronicznym systemie zgłoszeń do Akcji „Lato/Zima w Mieście”.

Zapoznałem/am się i akceptuję organizację i zasady obowiązujące w Feryjnej Placówce Edukacyjnej/Feryjnej Placówce Edukacyjnej Specjalnej zorganizowanej w Szkole Podstawowej/placówce ..... w ramach Warszawskiej Akcji „Lato w Mieście” 2022.

.....  
(podpis matki/opiekunki prawnej)

.....  
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

### Zgoda rodziców/opiekunów prawnych

Oświadczam, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1062 oraz z 2022 r. poz. 655) wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka / osoby, której jestem opiekunem prawnym\* przez m.st. Warszawę (z siedzibą przy placu Bankowym 3/5, 00-950 Warszawa) do celów informacyjno-promocyjnych związanych z Warszawską Akcją „Lato/Zima w Mieście”, w formie zdjęć, filmów, utworów, w tym zamieszczanych na stronach internetowych szkół/placówek uczestniczących w Akcji „Lato/Zima w Mieście” oraz w lokalnej prasie.

*Prosimy o świadome oznaczenie zgody, bowiem cofnięcie jej jest równoznaczne z usunięciem materiałów dokumentujących działania podejmowane w ramach organizacji Akcji „Lato/Zima w Mieście”.*

|     |     |
|-----|-----|
| TAK | NIE |
|-----|-----|

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a oraz art. 9 ust. 2 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i mnie, jako rodzica/opiekuna prawnego, wskazanych w Karcie Uczestnika Warszawskiej Akcji „Lato w Mieście” 2022 oraz dołączonych do niej dokumentach zawierających dodatkowe informacje dla szkoły/placówki przez współadministratorów danych osobowych, tj. Prezydenta m.st. Warszawy i szkoły/placówki biorące udział w Akcji „Lato/Zima w Mieście”, w celu:

- zakwalifikowania dziecka do Akcji „Lato/Zima w Mieście” i jego w niej dalszego uczestnictwa,
- zorganizowania przejazdu kandydata niepełnosprawnego z miejsca zamieszkania do szkoły lub placówki specjalnej (Feryjnej Placówki Edukacyjnej/Feryjnej Placówki Edukacyjnej Specjalnej),
- zorganizowania bezpłatnych przejazdów w celu realizacji Akcji „Lato/Zima w Mieście”,
- udziału grupy w zajęciach i imprezach miejskich,
- promocyjno-informacyjnym związanym z Akcją „Lato/Zima w Mieście”.

Wyrażenie zgody nie jest obowiązkowe, ale rozumiem, że jest warunkiem umożliwiającym ubieganie się o przyjęcie do Akcji „Lato/Zima w Mieście” oraz dalszego w nim uczestnictwa, co oznacza, że podanie danych zawartych w Karcie Uczestnika Warszawskiej Akcji „Lato w Mieście” 2022 i dołączonych do niej dokumentów zawierających dodatkowe informacje dla szkoły/placówki jest konieczne dla uczestniczenia w procesie zgłoszeń do Akcji „Lato/Zima w Mieście” i w samej akcji. Oświadczam także, iż wiem, iż mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę i że nie wpływa to na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....  
(podpis matki/opiekunki prawnej)

.....  
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

## **DODATKOWE INFORMACJE DLA SZKOŁY/PLACÓWKI DO, KTÓREJ KANDYDAT ZOSTAŁ PRZYJĘTY**

### **INFORMACJA O OSOBACH UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA:**

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej: .....

Telefon kontaktowy: .....

2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej: .....

Telefon kontaktowy: .....

### **DODATKOWE INFORMACJE DLA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Potwierdzeniem zapisu dziecka do Akcji „Lato w Mieście” 2022 jest złożenie karty kwalifikacyjnej wraz z potwierdzeniem opłat za opiekę i za wyżywienie. Opłaty za opiekę w wysokości 35,00 zł/dzień pobytu oraz za żywienie w wysokości 15,00 zł/dzień pobytu należy wpłacić na konta szkoły/placówki w terminie podanym w harmonogramie. Dane do przelewu wraz z informacjami kontaktowymi do szkoły/placówki znajdują się poniżej:

Termin pobytu:.....

Szkoła/Placówka:.....

Telefon:.....

Adres mail:.....

Strona www: .....

Imię i nazwisko kierownika wypoczynku:.....

Forma płatności: .....

Numer konta za opiekę:.....

W treści przelewu należy wpisać: „opłata za opiekę” – „imię i nazwisko dziecko”

Numer konta za wyżywienie:.....

W treści przelewu należy wpisać: „opłata za żywienie” – „imię i nazwisko dziecko”