(pieczęć szkoły macierzystej)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PROGRAMU „LATO W MIEŚCIE 2014”**

**(Kartę wypełnia rodzic / opiekun i składa w macierzystej szkole w nieprzekraczalnym terminie  
 do dnia 22. 05. 2014 r.**

**Proszę podkreślić poniżej nazwę szkoły, do której będzie uczęszczać dziecko podczas wakacji 2014 r.)**

Terminy spotkań rodziców z kierownikami programu „Lato w mieście 2014” :

**Szkoła Podstawowa nr 316, ul. Szobera 1/3, dnia, 15 maja 2014 r. (czwartek) o godz. 18.00**

**Szkoła Podstawowa nr 301, ul. Brygadzistów 18, dnia 13 maja 2014 r. (wtorek) o godz. 18.00**

**Szkoła Podstawowa nr 321, ul. Szadkowskiego 3, dnia 14 maja 2014 r. (środa) o godz. 18.00**

**Punkty Dziennego Pobytu czynne będą w godz. 7.00 – 17.30.**

**IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA……………………………………………………………………DATA URODZENIA……………………….**

ADRES ZAMIESZKANIA………………………………………………………………………………………………TELEFONY KONTAKTOWE DO RODZICÓW/OPIEKUNÓW……………………………………………………………………………………………………………………………

NAZWA I ADRES MACIERZYSTEJ SZKOŁY…………………………………………………………………………………………………………..

KLASA ………………………………… NR LEGITYMACJI SZKOLNEJ …………………………………………………………………………….

**INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA** (np. na co dziecko jest uczulone, czy choruje przewlekle, jakie przyjmuje leki i w jakich dawkach, jak znosi jazdę samochodem, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.):………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy uczeń może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych , w tym pływania ? ………………………………………………………………………………………………………………………..

ZGŁASZAM POBYT UCZNIA W ZAJĘCIACH: OD GODZ. …………………….……….DO GODZ. ………………………………………

W DNIACH ……………………………………………………………………………………………………………….(proszę podać konkretne daty)

**POWRÓT DO DOMU:**

- \*UCZEŃ SAMODZIELNIE WRACA DO DOMU - TAK / NIE,\*

- \*UCZEŃ BĘDZIE ODBIERANY PRZEZ: 1. …………………………………………………………………………………………………………

2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(**proszę wpisać imię i nazwisko oraz nr dowodu osobistego osoby odbierającej, telefon kontaktowy)**

OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NAD NIM W PLACÓWCE REALIZUJĄCEJ PROGRAM „LATO W MIEŚCIE 2014”.

……………………………………………… ………………………………………….………………………………………………

(DATA) (CZYTELNY PODPIS RODZIECA/PRAWNEGO OPIEKUNA DZIECKA)

**OPŁATY za ŻYWIENIE UCZNIA należy dokonać w dniach: 13 - 21 maja 2014r. :**

**\*- w szkole macierzystej -opłata KP na depozyt szkoły**

**\*- na konto szkoły ( dot .SP 301) i ajenta prowadzącego stołówkę w wybranej szkole ( dot. SP 316 i SP 321) ( poniżej numery kont):**

* **w SP nr 316 -** **Rebus Sp. z o.o. Dąbrowa Chotomowska ul. Lipowa 36d 05-123 Chotomów, Catermed S.A ul. Ks. Siemaszki 15a 31-201 Kraków Nr konta: 40 1240 2294 1111 0010 4708 5917**
* **w SP nr 301 (stołówka w ZSP nr 2) –**  **Nr konta : 37 1030 1508 0000 0005 5094 9024**
* **w SP nr 321 - Nr konta: 74 1030 1508 0000 0005 5108 5031**

***przykładowy opis rachunku : Janek Kowalski, kl IVa SP 350 – za żywienie -10 dni-Zima 2014 w SP 321.***

**\*- uczeń jest zwolniony z opłaty za posiłki (decyzja dyrektora, OPS, względy zdrowotne )**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie, w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa   
i ochrony zdrowia dziecka, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U.   
z 2002 r., Nr 101, poz. 926 t. j. z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na utrwalanie w formie elektronicznej wizerunku mojego dziecka oraz jego rozpowszechniania na potrzeby realizacji programu „Lata w mieście 2014” w Dzielnicy Bemowo m. st. Warszawy, bez wynagrodzenia.

……..……………………………….*……….……………………………………………………………………*

*(Data wypełniania karty oraz czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka)*

**\* - niepotrzebne skreślić**