

ZARZĄDZENIE Nr 117/2016
BURMISTRZA ŻNINA

z dnia 16 maja 2016 roku

w sprawie zmiany treści regulaminu półkolonii
„Małe wyprawy po wielką przygodę Żnin 2016”
organizowanych przez Gminę Żnin

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 10 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r. poz. 446)

zarządza się, co następuje:

§ 1. W regulaminie półkolonii „Małe przygody po wielką przygodę Żnin 2016” ustalonym zarządzeniem nr 115/2016 Burmistrza Żnina z dnia 9 maja 2016 roku, rozdział I pkt. 6 otrzymuje brzmienie:

„Warunkiem zgłoszenia dziecka na półkolonie jest złożenie karty kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki wraz z dodatkową informacją do karty kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki w sekretariacie placówki do której uczęszcza dziecko lub w Szkole Podstawowej nr 2 w Żninie – stanowiących załącznik do niniejszego regulaminu.

§ 2. Nowa karta kwalifikacyjna o której mowa w § 1 stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierzam Kierownikowi Wydziału Edukacji, Kultury i Sportu Urzędu Miejskiego w Żninie.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ

Robert Luchowski

U Z A S A D N I E N I E

W związku z informacją opublikowaną przez Kuratorium Oświaty w Bydgoszczy dotyczącą nowych uregulowań prawnych w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (w tym ustalenia nowego wzoru karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku) zaistniała potrzeba dostosowania karty kwalifikacyjnej opublikowanej w Zarządzeniu Nr 115/2016 Burmistrza Żnina z dnia 9 maja 2016 r. do obowiązujących przepisów.

W związku z powyższym wydanie niniejszego zarządzenia jest w pełni uzasadnione.

BURMISTRZ

Robert Luchowski

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku –

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

.....
.....

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾

.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku

.....
.....

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

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

.....
.....

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

tężec
błonica
dur
inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
- 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

Dodatkowe informacje do karty kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **półkolonie**
2. Adres placówki: **Szkoła Podstawowa nr 2 im. Jana Śniadeckiego w Żninie,
ul. W. Pieniężnej 19, 88-400 Żnin**
3. Czas trwania: od do

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia PESE

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

L

Adres zamieszkania

Nazwa i adres szkoły klasa

Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:

.....
.....

Numer telefonu do rodziców (opiekunów).....

RODZAJ TURNUSU

(należy wstawić X w odpowiedni prostokąt)

REFUNDOWANY PRZEZ MOPS potwierdzenie możliwości ubiegania się o refundację	pieczęć
---	---------

ŻNIŃSKA KARTA DUŻEJ RODZINY	
-----------------------------	--

PŁATNY* 110,00 zł (mieszkaniec Gminy Żnin)	
---	--

PŁATNY* 160,00 zł (spoza Gminy Żnin)	
---	--

*W przypadku turnusu płatnego należy:

1. Dokonać wpłaty na konto:
Gmina Żnin, ul. 700-lecia 39, 88-400 Żnin, numer konta 37 8181 0000 0001 2742 2000 0024,
tytuł przelewu „turnus nr...., imię i nazwisko dziecka”;
2. Dołączyć potwierdzenie dokonania wpłaty do karty kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki.

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

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

1. Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie trwania wycieczki.
2. Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku swojego dziecka w trakcie trwania półkolonii oraz jego rozpowszechnianie bez ograniczeń czasowych i terytorialnych za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celach reklamujących oraz informujących o zajęciach, grach, zabawach, wyjazdach odbywających się (zgodnie z programem) podczas trwania półkolonii.

.....
(data)

.....
(podpis)