

**INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:**

- **Forma wycieczki: półkolonie**
- **Termin wycieczki: 29.06.2026 - 10.07.2026 r.**
- **Adres półkolonii: Sportowa Szkoła Podstawowa nr 3 im. Józefa Jaworskiego w Aleksandrowie Łódzkim, ul. Bankowa 7/11.**
- **Półkolonie organizowane dla uczniów szkół z terenu miasta i gminy Aleksandrów Łódzki (wyłącznie klas I-III)**

**1. TERMIN I GODZINY POBYTU DZIECKA NA PÓŁKOLONIACH**

(proszę zaznaczyć X w odpowiednie pole )

- Pierwszy tydzień: **29.06.2026 – 03.07.2026**, godz. **7.00 - 17.00**  
(koszt 600,00 zł. – słownie: sześćset złotych, trzy posiłki)
- Drugi tydzień: **06.07.2026– 10.07.2026**, godz. **7.00 - 17.00**  
(koszt 600,00 zł. – słownie: sześćset złotych, trzy posiłki)
- Dwa tygodnie: **29.06.2026 – 10.07.2026**, godz. **7.00 - 17.00**  
(koszt 1200,00 zł. – słownie: tysiąc dwieście złotych, trzy posiłki)

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

..... (słownie) .....

**Wyłącznie na konto: 26 8780 0007 0000 0462 1002 0102**

z dopiskiem: półkolonie, imię i nazwisko dziecka,

**Termin wpłaty: od 01.06.2026 do 15.06.2026 r. Termin składania kart: do 12.06.2026 r.**

- 3. Nieobecność uczestnika należy zgłaszać telefonicznie, najpóźniej do godz. 8.00 w dniu nieobecności dziecka do sekretariatu szkoły (tel. 427121568).**  
(Niezgłoszona nieobecność będzie skutkowałą nieodliczeniem stawki dziennej)
- 4. W przypadku chęci uzyskania noty księgowej za udział dziecka w półkoloniach – nota zostanie wystawiona po zakończonym wycieczce, jednak prosimy, aby płatność była dokonana z konta osoby, która będzie ubiegać się o notę.**
- 5. Wyrażam / nie wyrażam zgody** na wyjazd mojego dziecka na zaplanowane wycieczki i wyjścia podczas trwania półkolonii organizowanych przez Sportową Szkołę Podstawową nr 3 im. Józefa Jaworskiego w Aleksandrowie Łódzkim w dniach 29.06.2026 – 10.07.2026 r.

.....  
(podpis rodzica / opiekuna)

6. **Wyrażam / nie wyrażam zgodę** na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zakończonych zajęciach organizowanych w ramach półkolonii przez Sportową Szkołę Podstawową nr 3 im. Józefa Jaworskiego w Aleksandrowie Łódzkim w dniach 29.06.2026-10.07.2026 r.

.....  
(podpis rodzica / opiekuna)

7. **Wyrażam / nie wyrażam zgodę** 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, profilu społecznościowych Facebook i tablicach informacyjnych.

.....  
(podpis rodzica / opiekuna)

### REGULAMIN UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Uczestnik ma obowiązek przestrzegania wszystkich regulaminów obowiązujących w placówce wypoczynku.
2. Uczestnik ma obowiązek uczestniczenia w zajęciach programowych organizowanych przez kadrę pedagogiczną.
3. W czasie wycieczek i zajęć sportowych bezwzględnie podporządkować się poleceniom prowadzącego zajęcia.
4. Uczestnik ma obowiązek natychmiastowego poinformowania opiekuna o złym samopoczuciu, chorobie lub ewentualnym wypadku.
5. Uczestnik ma obowiązek dbać o mienie placówki wypoczynku, a w razie zaistniałych szkód rodzice ponoszą odpowiedzialność finansową.
6. Organizatorzy nie odpowiadają za rzeczy zagubione przez uczestników podczas zimowisk oraz za zniszczenia rzeczy należących do dzieci, a dokonanych przez innych uczestników (patrz pkt 1).

Administratorem danych osobowych jest **Sportowa Szkoła Podstawowa nr 3 im. Józefa Jaworskiego w Aleksandrowie Łódzkim** Kontakt do inspektora ochrony danych: [biuro@msvs.com.pl](mailto:biuro@msvs.com.pl)

Dane osobowe przetwarzane będą w celu udziału uczestnika w wypoczynku organizowanym przez Administratora zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, dane na temat stanu zdrowia podane na formularzu rekrutacyjnym na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b) RODO w celu zapewnienia bezpiecznych warunków. Wizerunek rozpowszechniany będzie w celu promocji wydarzenia na podstawie dobrowolnej zgody. Dane przetwarzane będą przez czas trwania wypoczynku oraz okres wynikający z przepisów prawa w związku z dokumentowaniem organizowania wypoczynku przez placówki oświatowe tj. 5 lat po czasie zakończenia wypoczynku. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych, sprostowania, usunięcia po ustaniu okresu, do którego Administrator jest zobowiązany przetwarzać dane, cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania przed jej cofnięciem oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich nie podania będzie brak możliwości udziału w wypoczynku. Dane nie będą podlegały automatycznemu profilowaniu, ani przekazywane po za Europejski Obszar Gospodarczy z wyjątkiem udostępnienia wizerunku spółce META. Źródłem pozyskania Państwa danych osobowych jest placówka oświatowa, w której wypełniali Państwo formularz zgłoszeniowy. Administrator przetwarza Państwa dane zwykle i szczególnej kategorii zawarte w karcie kwalifikacyjnej. Informacje na temat przetwarzania danych przez META dostępne są pod adresem <https://www.facebook.com/privacy/explanation>

.....  
miejsce, data

.....  
czytelny podpis uczestnika

.....  
czytelny podpis rodziców/ opiekunów

## Informacje do gabinetu medycyny szkolnej

Deklaracja obejmuje okres półkolonii letnich organizowanych w Sportowej Szkole Podstawowej nr 3 w Aleksandrowie Łódzkim w okresie 29.06.2026 – 10.07.2026 r.

.....  
Nazwisko i imię dziecka, data urodzenia

.....  
Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów

Czy uczeń przyjmuje leki na stałe (jakie)?

.....  
.....

Czy uczeń jest alergikiem (na co)?

.....  
.....

Czy uczeń może brać leki przeciwbólowe/obniżające temperaturę (proszę podać jakie)?

.....  
.....

Czy wyrażają Państwo zgodę na podanie w/w leków w razie potrzeby?

TAK

NIE

.....  
Data i podpis rodzica