#### /pieczęć organizatora/

#### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

kolonia biwak

zimowisko półkolonia

obóz

inna forma wypoczynku ………………………………………

*(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku 26.07 - 07.08.2020r.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Teodorowo 38**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

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. Adres zamieszkania .........................................................…………..………………………

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego) …………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

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

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym   
i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem,   
czy przyjmuje stale 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 wypoczynku

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (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 wypoczynku)

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

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 CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE** .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU** ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………….............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)