pieczęć organizatora

K A R T A K W A L I F I K A C Y J N A U C Z E S T N I K A W Y P O C Z Y N K U

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

□ półkolonia

1. Termin wypoczynku ………………….............. - …………………...................
2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku PRYWATNA SZKOŁA PODSTAWOWA „KUŹNIA TALENTÓW”, UL. ZESPOŁOWA 1 A, 62-080 LUSÓWKO

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko ………………………………………………………………………………………………..…………….
2. Imiona i nazwiska rodziców

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

1. Rok urodzenia …………………………………………………………………………….......
2. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………...

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

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ………………………………………………………………………………….………...

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

1. Numer telefonu rodziców: ………………………………..……………
2. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających o niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

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

1. 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)

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

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

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

tężec ………………… błonica ….……………… dur …………………………

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

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 O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU

W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹:

□ 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)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

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

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

(miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku