**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**
2. Forma wypoczynku: **półkolonie**
3. Termin wypoczynku : **1 do 5 sierpnia 2022r.**
4. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

**Szkoła Podstawowa w Wielowsi, Wielowieś, ul. Grabowska 2, 63 – 405 Sieroszewice**

Wielowieś, 23 maja 2022 r. ..............................................................

 *(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)*

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko ……………………………………………………………………………

2. Imiona i nazwiska rodziców

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

3. Data urodzenia ………………………………………………………………..………………….

4. Adres zamieszkania uczestnika wypoczynku …………………………………………………………………………….………..………

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców, jeżeli jest inny niż dziecka

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

6. Numer telefonu rodziców……………..…………………………………………………………

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)*

|  |
| --- |
|  |

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

Postanawia się:

* zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
* odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

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

 *(data) (podpis organizatora wypoczynku)*

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

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

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

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

 *(data) (podpis kierownika wypoczynku)*

|  |
| --- |
|  |

1. **INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

 *(data) (podpis kierownika wypoczynku)*