**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**
2. Forma wypoczynku[[1]](#footnote-1)
* kolonia
* zimowisko
* **obóz sportowy**
* biwak
* półkolonia
* inna forma wypoczynku …………...................................................... ( proszę podać formę)
1. Termin wypoczynku: **11.08.2020 – 21.08.2020**
2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

 Szkoła Podstawowa nr 2; ul. M. Konopnickiej 2; 78-600 Wałcz

**Wałcz, 23.07.2020**

…………………………. …………………………………..

( miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**
2. Imię (imiona) i nazwisko……………………………………………………………………………
3. Imiona i nazwiska rodziców

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

1. Data i miejsce urodzenia……………………………………………………………………….
2. Adres zamieszkania…………………………………………………………………………………
3. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców[[2]](#footnote-2) …………………………………………………………
4. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku czasie trwania wypoczynku

……………………………………………………….

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z 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 ………………………… \* Błotnica ………………………
* 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[[3]](#footnote-3):

* Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
* Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

………………………………………………………………………………..

…………………………. ….……………………………….

 (data) (podpis organizatora)

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**

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

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

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

………………………….. ………………………………

 ( miejscowość, data) ( podpis kierownika wypoczynku)

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

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

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

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

…………………………………. ………………………………………

 (miejscowość, data) ( podpis wychowawcy wypoczynku)

1. Właściwe zaznaczyć ,, X” [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku uczestnika niepełnoletniego [↑](#footnote-ref-2)
3. Właściwe zaznaczyć znakiem ,, X” [↑](#footnote-ref-3)