KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku *
   (* zaznaczyć właściwe)
   - o Kolonia
   - o Zimowisko
   - o Obóz
   - o Biwak
   - o Półkolonia
   - o Inna forma wypoczynku ……..

     (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku …… - ……
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku
   ……
   ……
   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. Data i miejsce urodzenia ……..
4. Adres zamieszkania ……
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ……..
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 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 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 ……

   Inne ……

   ……

   ……..

   Oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka **zgadzam się / nie zgadzam się*** na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacyjne.

(* niepotrzebne skreślić)

Zmiany w karcie kwalifikacji uczestnika wypoczynku zostały dokonane z uwagi na potrzeby placówki.

……..

(Podpis rodzica/opiekuna)

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 danyc osobowych (Dz.U. z 2015r. 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* :

(* zaznaczyć właściwe)

- ○ Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

- Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek za wzgląd

……
……..

…….. ……..

(data) (podpis organizatora wypoczynku

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał ……

(adres miejsca wypoczynku)

Od dnia (dzień, miesiąc, rok) …….. do dnia (dzień, miesiąc, rok)……..

…….. ……

(miejscowość, 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)