|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Stowarzyszenie Rozwoju** **i Promocji Gminy Sitno****i Okolic C.L.** | http://www.gok.nielisz.pl/templates/gameon-fjt/images/logo.png |

﻿

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku

◼ półkolonia

2. Termin wypoczynku: ❒ **od 03.08.2017 r. do 11.08.2017 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Szkoła Podstawowa im. Jana Króla w Nieliszu**, **Nielisz 278, 22-413**

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

(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

…………………………………………………………………………………………………

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 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

**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)

**III. 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

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

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

﻿**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)