## VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

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

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

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

/pieczęć organizatora/

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

* 1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

  kolonia   biwak

  zimowisko   półkolonia

 obóz

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

  inna forma wypoczynku

~~…~~ ~~……………………………………~~

*(proszę podać formę)*

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1. Termin wypoczynku **05 – 12.08.2022 r.**
2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku **Kompleks Turystyczny ,,Sudety” w Głuchołazach ul. Powstańców Śląskich 23 48-340 Głuchołazy**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym ~~…~~ ~~……………………………………………..~~

~~………………………………………………………………………………………………….~~ Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ~~…~~ ~~…………………….~~

**Prudnik, 14.07.2022 r.** ………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

## INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

2. Imiona i nazwiska rodziców ………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………. 3. Rok urodzenia ………………………………………………………………………………

4. Adres zamieszkania .........................................................…………..………………………

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)

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

1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ……………………………………...
2. 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 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……………………………………………………………………………………………...

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

## DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

  zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

  odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

## 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)

…………………………………………………………………………………………………

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)

## INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)