# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

* kolonia
* zimowisko
* obóz
* biwak
* półkolonia

X inna forma wypoczynku obóz sportowy Taekwon-do

*(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku 29.01 – 04.02.2024

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

 O.W. Adam ul. Radosna 3, 43-370 Szczyrk

Trasa wypoczynku o charakterze wedrownym2)

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

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granica ………………..…………………………….

 Lubartów, 05.01.2024 Jerzy Jedut

(miejscowość ,data) (podpis organizatora wypoczynku)

# INFORMACJE DOTYCZACE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

* 1. Imię (imiona) i nazwisko

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

* 1. Imiona i nazwiska rodziców

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

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

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

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

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

1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w 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 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 ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z pózn. zm.)).

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

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

# DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU WWYPOCZYNKU

Postanawia sie1):

X zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

* odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

 14.01.2024 Jerzy Jedut

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

# POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał O.W. Adam ul. Radosna 3, 43-370 Szczyrk

(adres miejsca wypoczynku)

 od dnia (dzień, miesiąc, rok) 29.01.2024 do dnia (dzień, miesiąc, rok) 04.02.2024

 04.02.2024 Michał Cytryniak

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

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

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

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

 Szczyrk, 04.02.2024 Cytryniak Michał

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

# INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZACE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

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

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

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

 Szczyrk, 04.02.2024 ....................................................................................

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

–––––––––––––––

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wedrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.