**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku(1)

 kolonia

 zimowisko

 obóz

 biwak

** półkolonie**

 inna forma wypoczynku -------------------------------(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku

I turnus 04.01.2021 – 08.01.2021 \*( bez 06.01.2021 dzień wolny ustawowo )

II turnus 11.01.2021- 15.01.2021 \* ( wybrać i podkreślić odpowiedni termin)

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Szkoła Podstawowa nr 45 ul. Korczaka 11 Katowice

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym : nie dotyczy

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą : nie dotyczy

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

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

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

2. Imiona i nazwiska rodziców

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

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

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

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

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

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

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 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 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 lub podpisanym i dołączonym ksero szczepień z książeczki ):

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/ prawnych opiekunów)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA

WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się1):

 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

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)