﻿ **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

□zimowisko

□obóz

 *(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku 15.08.2016 – 20.08.2016

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Ośrodek Turystyczny Magda

ul. Korczaka 11, 38-700 Ustrzyki Dolne

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

 (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 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):

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/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**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

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

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

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

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

Dziennik Ustaw – 41 – Poz. 452

﻿

**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)