**PÓŁKOLONIA BEZPŁATNA FINANSOWANA Z FUNDUSZU SOŁECTWA JANÓW**

|  |
| --- |
| Data wpływu …………………………… numer …….. / ………….Podpis składającego potwierdzający złożenie karty ……………………………………….. |

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU
2. Forma wypoczynku1)
* kolonia
* zimowisko
* obóz
* biwak
* półkolonia
* inna forma wypoczynku …………………………………………………………..

 (proszę podać formę)

1. Termin wypoczynku ……………………………….. - ……………………………………
2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

……………………………………………………………………………………………….

 Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

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

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

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

 (miejscowość/data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
2. Imię (imiona) i nazwisko: ................................................................................................................................................
3. Imiona i nazwiska rodziców

……………………………………………………………………………………………….

1. Rok urodzenia ………………………………………………………….…………………...
2. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5. Adres zamieszkania:................................................................................................................

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3) .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym ……………………………………

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

9. 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)

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

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec …………………………………………………………….……………………………….

błonica …………………………………………………………………………………………..

inne……………………………………………….…………………..…………………………

....................... …………............................................................. (data) (podpis rodziców/ pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

1. 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)

1. **POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU**

 **UCZESTNIKA 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)

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „x”

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym

3)W przypadku uczestnika niepełnoletniego