\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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.

**K A R T A K W A L I F I K A C Y J N A**

## U C Z E S T N I K A WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1.Forma wypoczynku1)

kolonia

X zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku …~~……………~~………

***27.01. – 03.02.2024 r.***

2.Termin wypoczynku: ……………………………...

|  |
| --- |
| 3.Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:  ***Dom Wczasowy ,,U Hani i Jędrka’’***  ***ul. Rybkówka 1 i 1 G, 34-500 Zakopane*** |
| ***…………………………………………………………………………………………..*** |
| Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2) …~~……………………………~~……….. |
| Nazwa kraju wypoczynku organizowanego za granicą…~~………………………~~………. |

Rzeszów, 22.11.2023 r. ............................................................

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

2. Imiona i nazwiska rodziców

Ojciec:......................................................................................................................................

Matka:......................................................................................................................................

3. Data 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 wynikacjących 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 nr 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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał: Dom Wczasowy ,,U Hani i Jędrka’’, ul. Rybkówka 1 i 1 G, 34-500 Zakopane

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia 27.01.2024 r. do dnia 03.02.2024 roku.

....................................... ............................................................ (data) (podpis kierownika wypoczynk

|  |
| --- |
|  |