KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku – półkolonia **Lato w mieście 2019**

2. Termin wypoczynku: **08.07.2019 – 12.07.2019**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Publiczna Szkoła Podstawowa z Oddziałami Sportowymi nr 3 im. Karola Wojtyły w Kobyłce ul. Marcina Załuskiego 57, 05-230 Kobyłka

Kobyłka, 04.06.2019 r. .............................................................. (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **Imię (imiona) i nazwisko dziecka** ……………………………………………………………………………………………..………..……2. **Imiona i nazwiska rodziców** ………………………………………………………………………………………………………..… . 3.**Data urodzenia dziecka** …………………………………………………………………………….

4. **Adres zamieszkania** .............................................................................................................................

5**. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku gdy jest inny niż powyższy)** …………………………………………………………………………………………………………… 6. **Numer telefonu rodziców**

**Mama** - ……………..………………………… **Tata** - ………………………………………………

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)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:  zakwalifikować  nie zakwalifikować – uzasadnienie ………………………..

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

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał: w Publicznej Szkole Podstawowej z Oddziałami Sportowymi nr 3 im. Karola Wojtyły w Kobyłce ul. Marcina Załuskiego 57, 05-230 Kobyłka

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)

Powrót ucznia …………………………………………….. do domu

(proszę wpisać imię i nazwisko dziecka)

- uczeń samodzielnie wraca do domu tak/ nie godz. wyjścia……..

- uczeń będzie odbierany przez :

1) ………………………………………………………………………………………..

(proszę wpisać imię i nazwisko)

2) ………………………………………………………………………………………..

(proszę wpisać imię i nazwisko)

3) ………………………………………………………………………………………..

(proszę wpisać imię i nazwisko)

4)………………………………………………………………………………………..

(proszę wpisać imię i nazwisko)

5) ………………………………………………………………………………………..

(proszę wpisać imię i nazwisko)