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

**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 W Y P O C Z Y N K U**

***pieczęć organizatora***

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku¹

□ kolonia

□ zimowisko

□ obóz

□ biwak

□ półkolonia.

□ inna forma wypoczynku ………………………………………………………………... *(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku ………………….............. - …………………................... 3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku ………………………………….......... ………………………………………………………………………………………………….. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym² ………………………………………............ ………………………………………………………………………………………………….. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą …………………………

...................................... ................................................................... (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU** 1. Imię (imiona) i nazwisko

…………………………………………………………………………………………………. 2. Imiona i nazwiska rodziców

………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………….. 3. Data urodzenia ……………………………………………………………………………....... 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 o 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 stałe 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 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. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

........................................................ ….................................................................................. (miejscowość i data) (podpis kierownika wypoczynku)