

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

wypoczynku

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku – wypoczynek letni, obóz
2. Adres wypoczynku – Kórnik SP nr 1 im. Tytusa Działyńskiego
3. Czas trwania od **01.08.2024 r.** **09.08.2024 r.**

Rydzyzna,2024 r.
(miejsowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka
2. Imiona i nazwiska rodziców
3. Data urodzenia
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobyt rodziców.....
6. Numer telefonu rodziców (opiekunów) w czasie trwania wypoczynku
7. Informacje 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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowi z aktualnym wpisem szczepień

oraz nr PESEL uczestnika wypoczynku :

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartej w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zabezpieczenia 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 uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU DZIECKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się (właściwe zaznaczyć znakiem „X”) :

- 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 przybywał na obozie sportowym

od dnia do dnia

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU
ORAZ CHOROBYCH PRZEBYTYCH W TRAKCIE JEGO TRWANIA**

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)