**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)
* kolonia
* zimowisko
* obóz
* biwak
* półkolonia
* inna forma wypoczynku .............................................

 (proszę podać formę)

1. Termin wypoczynku 16.07.2018 – 20.07.2018
2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

CENTRUM KULTURY ZAMEK, ul. Św. Marcin 80/82, Poznań

1. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

Imiona i nazwiska rodziców .............................................................................................................................................

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

1. Rok urodzenia ……….......................................................................................................
2. Adres zamieszkania .............................................................................................................
3. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3) ..............................................................................................................................................
4. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku .............................................................................................................................................

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

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

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

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

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

1. 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/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się 1)

 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.** **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.