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

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

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

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

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

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

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

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

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

 (miejscowość, data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 (miejscowość, data) (czytelny podpis wychowawcy wypoczynku)

**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 wypoczynku : KOLONIA

 2.Termin wypoczynku: 3 – 16 sierpnia 2016 r.

|  |  |
| --- | --- |
| 3.Adres wypoczynku: | **Ośrodek Szkoleniowo – Wypoczynkowy "STER" w Okunince, 22-200 Okuninka** |

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

 (miejscowość, data) (pieczęć i podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów oraz numer PESEL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | imię i nazwisko | telefon kontaktowy | Numer PESEL |
| Ojciec |  |  |  |
| Matka |  |  |  |

3.Data urodzenia uczestnika ..................................................................................................................................................

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

 5.Nazwa i adres szkoły ...........................................................................................................

 ...………………………………………………………………… klasa ................................

 6.Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów):

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

 7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku…………..…..……………....…...
…............................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia dziecka 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……………………………………………………………………………...

………………………………………………….…………..…………………… **Nr PESEL uczestnika wypoczynku………………………………………………**

**Oświadczam, iż jestem rodzicem/prawnym opiekunem uczestnika wypoczynku. Stwierdzam, że podałem/łam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku.** **Jednocześnie 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 dziecko na wypoczynek.
* Odmówić skierowania dziecka na placówke wypoczynku ze względu:

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

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

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

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

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

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

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

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

Uczestnik przebywał..................................................................................................

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia ........................................ do dnia ..........................................2016 roku.

....................................... ............................................................ (data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)