**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku ​ OBÓZ TANECZNY

2. Termin wypoczynku 21.08.2019 – 30.08.2019

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Ośrodek Kolonijno- wypoczynkowy RAFA ul. Nadmorska 1, 76-107 Jarosławiec

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym ​2) ........................................................................................................................................ ........................................................................................................................................ 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. Rok urodzenia .................................................................................................................

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

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców ​3) ...............................................................................................................

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 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/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.