|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……........... |  | ............................................................................ |
| (data) |  | (podpis organizatora wypoczynku) |

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

Uczestnik przebywał w

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

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

 (adres miejsca wypoczynku)

od dnia ................................. do dnia ......…......................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| .................. |  |  | ................................................................... |
| (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.

**KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**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

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

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

4. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2

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

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

5. 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 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 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.........................................................................................................................

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 Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ......................... |  | ............................................................ |
| (data) |  | (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku) |

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

Postanawia się1):

 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynku ze względu