**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W FORMIE OBOZU ZIMA 2021**

 I.INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Termin wypoczynku ............................... – ........................................

obóz …………………………………………………………………………………………………..

2. Adres miejsca wypoczynku: .........................................................................................................................................................................................

3. Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym .........................................................................................................................................................................................

4. Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: ......................................................................... .......................................................

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

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU 1.Imię (imiona) i nazwisko: ..........................................................................................................................................

2. Rok urodzenia: ........................................................

Numer pesel:…………………………………………………………….

3. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego: .....................................................................

tel.: ....................................

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego: ...........................................................................

tel.: ....................................

adres e-mail rodziców/opiekunów dziecka:……………………………………….............................@.............................................

 4. adres zamieszkania uczestnika: ....................................................................................................................................

5. adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych: ............................................................................................................................................................................................

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

7. Istotne informacje o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie

A. Czy dziecko jest uczulone? TAK NIE (niepotrzebne skreślić) Alergeny...................................................................................................................................................................

 Objawy alergii.........................................................................................................................................................

B. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania?

TAK , dziecko choruje TAK, dziecko jest diagnozowane NIE (niepotrzebne skreślić) Choroba:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Symptomy...............................................................................................................................................................

C. Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne? TAK NIE (niepotrzebne skreślić) Kiedy i z jakiego powodu.........................................................................................................................................

D. Czy dziecko przyjmuje leki?

TAK NIE (niepotrzebne skreślić) Przyczyna.................................................................................................................................................................

Nazwa i dawka leku.................................................................................................................................................

E. Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka: ................................................................................................................................................................................. .................................................................................................................................................................................

F. Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec: błonica: dur: inne: .................................................................................................................................................................................

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/ opiekunów)

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

Postanawia się / właściwe zaznaczyć znakiem

 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 pod adresem wymienionym w punkcie I.2. karty kwalifikacyjnej ≤ w terminie wymienionym w punkcie I.1. karty kwalifikacyjnej ≤ w innym terminie (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 ≤ zgodnie z zapisami z zeszytu medycznego prowadzonego dla turnusu ≤ inne............................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................................

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

 (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU

DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU ≤ bez zastrzeżeń ≤ dodatkowe informacje: ..................................................................................................................................................................

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)