

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : **Sportowe Ferie dla Dzieci i Młodzieży**
2. Adres placówki: CSR SŁOWIANKA ul. Słowiańska 14 ,66-400 Gorzów Wlkp.
3. Czas trwania oddo

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
.....
2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
.....
3. Rok urodzenia
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych
.....
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 stałe 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):

Tęzec.....

Błonica.....

Dur.....

Inne.....

.....

Numer PESEL

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 uczestnika na wypoczynek
 Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

.....

data

podpis organizatora wypoczynku

**UWAGA ! PUNKTY ZAZNACZONE CZERWONYM KOLOREM
WYPELNI RODZIC/OPIEKUN PRAWNY**

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

Uczestnik przebywał : NA PÓLKOLONIACH CSR SŁOWIANKA UL.
SŁOWIAŃSKA 14 ,66-400 GORZÓW WLKP.

Od dnia (dzień miesiąc rok)..... do dnia

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

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

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

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

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

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

.....
..... (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)