|  |  |
| --- | --- |
| **IV POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU.**Uczestnik przebywał …………….………………………………………….. (adres i miejsce wypoczynku)od dnia (dzień, miesiąc, rok)…………..……do dnia(dzień, miesiąc, rok)………………............................... ................................................ (data) (podpis kierownika wypoczynku)**V. INFORMACJE 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) | KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**I. INFORMACJA DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU** 1.Forma wypoczynku: **OBÓZ TANECZNY** 2.Termin wypoczynku: **16.08.2017 – 23.08.2017**3.Adres wypoczynku: **CENTRUM WYPOCZYNKOWO-** **REKREACYJNE W LUBNIEWICACH**  **ul. Świerczewskiego 18; 69-200 Lubniewice**  Czerwieńsk 07.06.2017 ............................................. …………………………… (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU.  1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika. ...................................................................................................... 2. Imiona i nazwiska rodziców ......................................................................................................  3. Rok urodzenia ………………………………………………………………….. 4. Adres zamieszkania ......................................................................................................………………………………………………………………….. 5.Adres zamieszkania lub pobyty rodziców. ............................................................................................................................................................................................................ |
| **III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**Postanawia się:1. Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
2. Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................ ............................................ (data) (podpis organizatora wypoczynku) |  6. Numer telefonu rodziców w czasie trwania wypoczynku.……………………………………………………………… 7. Informacje 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 uczestnika wypoczynku) |