|  |  |
| --- | --- |
| **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) |