KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

##### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku1)

kolonia

zimowisko

x obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku ...........................................................

*(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku 01-08.08.2020r.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 0LSZTYN 30/07/2020 |  | UKS TRÓJECZKA OLSZTYN |
| (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 ......................................................................................................................................................................

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 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 wypoczynek ze względu

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

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

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

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

Uczestnik przebywał ..................................................................................................................................................

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) .................................. do dnia (dzień, miesiąc, rok) .................................................. .

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