|  |  |
| --- | --- |
| **5.IV 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)**5.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) **5.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. | **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU** **5.I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU** 1. Forma wypoczynku₁₎ - kolonia  - zimowisko - obóz - biwak - półkolonia - inna forma wypoczynku ………………………………………  (proszę podać formę) 2. Termin wypoczynku: **…………………………………………………………………………………………….**3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku : **Perła Beskidu 43-450 Ustroń ,**  **ul. Sanatoryjna 42**Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym₂₎………………………....................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ……………………………………………. ................................................. …........................................... (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku) **5.II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**  5.II.1 Imię (imiona) i nazwisko …………………………………………..……… 5.II.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 ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późniejszymi zmianami)).** ................. …………………………………………………………………………………..(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku) | **5.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) |