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