#### /pieczęć organizatora/

#### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku półkolonie letnie. Opieka nad dziećmi w formie tygodniowych turnusów ( od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 14.00 )

2. Termin wypoczynku : 19 lipca do 23 lipca 2021

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku Gminny Ośrodek Kultury w Łodygowicach, Pl. Wolności 5, 34-325 Łodygowice, oraz m-ca wg. harmonogramu wyjazdów.

…………………………………. ………………………………………….

 (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 rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego) ………………………………………………………………………………………………….

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ……………………………………..

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU** ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………….

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .......................................... ..........................................................

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

**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)

**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)

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 późn. zm.).**

......................................... ................................................................................................... (data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

 (data) (podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)