

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. Informacje dotyczące wypoczynku

1. Forma wypoczynku<sup>1)</sup>:

kolonia  zimowisko  obóz  biwak  **półkolonia**  inna forma wypoczynku (proszę podać formę) .....

2. Termin wypoczynku .....**27 czerwca**..... - .....**8 lipca 2016**.....

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Centrum Kultury i Sportu w Krzeszowicach, ul. Walkowskiego 1, 32-065 Krzeszowice.....

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym<sup>2)</sup> .....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą .....

.....Krzeszowice, 1 czerwca 2016.....

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

### II. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika .....

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekuna .....

3. Rok urodzenia: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

4. Adres zamieszkania uczestnika .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekuna .....

6. Numer telefonu rodziców/opiekuna lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku: tel. stacjonarny: ..... tel. komórkowy: .....

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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

– Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (np. *omdlenia, bóle głowy, brzucha, duszności, anginy itd.*) .....

– Dziecko jest uczulone: *tak / nie* (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu) .....

– Dziecko nosi: *okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty* .....

– Zażywa stałe leki (*jakie?*) .....

– Jazdę samochodem znosi *dobrze / źle*

– Inne uwagi o zdrowiu dziecka .....

– Dziecko jest *nieśmiałe, nadpobudliwe, inne informacje o zachowaniu dziecka* .....

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

tężec ..... błonica .....

dur ..... inne: .....

numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki dziecku w czasie wypoczynku. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób dziecka. Wyrażam zgodę na ewentualne zabiegi i leczenie szpitalne w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka.

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 2015r. poz. 2135, z późn.zm.)).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodziców / opiekunów lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych moich i dziecka oraz ich wprowadzanie do systemów informatycznych do celów niezbędnych do realizacji zadania, monitoringu, ewaluacji i kontroli (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm.). Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodziców / opiekunów lub pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**III. Decyzja organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika wypoczynku do udziału w wypoczynku**

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- 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**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku**

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)