

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **Półkolonie zimowe**
2. Miejsce wypoczynku: **Szkoła Podstawowa nr 28 z Oddziałami Integracyjnymi w Lublinie**
3. Adres placówki wypoczynku: **Lublin, ul. Radości 13**
3. Czas trwania od **04.01.2021 do 15.01.2021 r.**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora placówki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko uczestnika kl.

2. Imiona i nazwisko rodziców.

.....

3. Data urodzenia

.....

4. Adres zamieszkania.....

.....

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów) .

.....

.....

6. Nr telefonu rodziców lub prawnych opiekunów uczestnika wypoczynku

matka:

ojciec:

7. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności 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)

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

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

Szczepienia ochronne podać rok): tężec, błonnica, dur, inne

Nr PESEL uczestnika

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

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 dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (dz. U. z 2015 r. poz.2135, z późn.zm.)).

.....
(data) (czytelny podpis matki, ojca lub opiekuna)

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

Postanawia się :

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w wypoczynku
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....
.....

.....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał.....

(adres placówki wypoczynku)

od dnia do dnia 2017r.

.....

(data)

.....

(podpis kierownika placówki wypoczynku)

V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis wychowawcy)

