

PÓŁKOLONIE 2019

Karta Kwalifikacyjna Uczestnika Wypoczynku

(zgodna z rozp. MEN z dnia 30 marca 2016
w/s wypoczynku dzieci i młodzieży)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **półkolonia**
2. Adres wypoczynku: **ul. Malczewskiego 51, 80-107 Gdańsk**
3. Termin wypoczynku:-.....**2019r.**

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów.....
3. Rok urodzenia
- 3a. PESEL.....
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców.....
6. Telefon do rodziców (opiekunów)
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 (czy jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary).....

8a. Dane o szczepieniach ochronnych (rok szczepienia)

- tężec
- błonica
- dur
- inne.....

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 SIERPNI 1997r. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (Dz.U. z 2015r. poz 2135, z późn.zm)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

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

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

Postanawia się:

- zakwalifikować – i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu.....

.....
Data

.....
Podpis organizatora

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał (*adres wypoczynku*)

.....
od dnia do dnia.....

.....
data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE JEGO TRWANIA ORAZ O PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE CHOROBY

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)