

# 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. Polna 1, Sopot, Hipodrom.**
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

