**KARTA KWALIFIKACYJNA   
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

|  |
| --- |
| **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU** |

1. Forma wypoczynku**półkolonie**

2. Termin wypoczynku **05.02.2018r. – 09.02.2018r.**

3. Organizator wypoczynku: Fundacja „Uśmiech Dziecka Sportowa Jedyneczka”

4. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Reda, ul. Łąkowa 59

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Reda, 29.01.2018r.** |  |  | .............................................................. |
| (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

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

6. Numer telefonu rodziców .............................................................................................................................................................

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.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **29.01.2018r.** |  | ................................................................................................ |
| (data) |  | (podpis rodziców) |

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

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **29.01.2018r.** |  | .............................................................................. |
| (data) |  | (podpis organizatora wypoczynku) |