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

Uczestnik przebywał ................................................................................................................................................................................................................................................

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia ………...…..… 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**

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

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

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku: półkolonie

2. Termin wypoczynku:

* 27.06.2022 r. – 01.07.2022 r.
* 04.07.2028 r. – 08.07.2022 r.

3. Adres wypoczynku: Zespół Szkolno-Przedszkolny, Przyszowice 44-178 Przyszowice, ul. Szkolna 4,

4. Organizator wypoczynku: Ludowy Klub Sportowy Jedność 32

 Przyszowice, ul. Karola Miarki 1, 44-178 Przyszowice,

 tel. 607 291 311

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

…………………………………………………………………………….

2. Imiona i nazwiska rodziców

…………………………………………………………………………………………………...……..…….……………………………………………..

3. Data urodzenia …………………………………………………………..

4. Adres zamieszkania dziecka ………………………………………………………………………………………..………….........................................................................................

5. Adres rodziców podczas pobytu dziecka na obozie

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….

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)

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

9. Szczepienia ochronne (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec ………………………………………………………………………..

błonica ……………………………………………………………………...

dur ………………………………………………………………………….

inne …………………………………………………………………………

…………………..……………………………………………………….....

10. Przebyte choroby (proszę podać w którym roku życia):

odra ………., ospa ………., różyczka ………., żółtaczka zakaźna ………, świnka ………., padaczka ………., choroby nerek (jakie) ……….…….…

………………………………………………………………………...……, astma ………., inne choroby ………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że podałem/podałam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie oraz, że nie ma przeciwwskazań do udziału dziecka w imprezie.**

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

 (data) (podpis rodziców)

11. Numer PESEL uczestnika wypoczynku (niezbędny do skorzystania z publicznej opieki medycznej)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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.).**

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

 (data) (podpis rodziców)

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

Postanawia się1):

 zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

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

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

–––––––––––––––

1. Zaznaczyć właściwe znakiem X