

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku : *ZIMOWISKO*
2. Termin wypoczynku : **16.01 - 19.01.2023r.**
3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: Internat *Branżowa Szkoła I Stopnia Towarzystwa Salezjańskiego im. Ks. Ignacego Błażewskiego w Kniewie.*

.....  
(miejsceowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko:

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

3. Data urodzenia dziecka :

.....

4. Adres zamieszkania:

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

.....

6. Numer telefonu rodziców uczestnika wypoczynku:

.....

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 stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary?)

.....

.....

.....

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienia książeczki zdrowia

z aktualnym wpisem szczepień): tężec....., błonica.....

dur....., inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych 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 lub opiekuna prawnego)

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

Postanawia się:

1. zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu:.....

.....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

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

Uczestnik przebywał.....

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok).....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

.....

.....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

### VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

---