KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Półkolonie Football Talents
2. Termin wypoczynku: 20.02 – 24.02.2023r.
3. Adres wypoczynku: Liceum Ogólnokształcące im Ks. Izabeli Czartoryskiej ul. Szolc – Rogozińskiego 2, 02-777 Warszawa

…… ……

Warszawa data podpis organizatora wypoczynku

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko ……
2. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych)
   ……
   ……
3. Data urodzenia……
4. Adres zamieszkania
   ……
   ……
5. Adres zamieszkania lub pobytu w trakcie trwania wypoczynku
   ……
   ……
6. Numer(y) telefonu rodziców (opiekunów prawnych) aktualny podczas trwania 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 na stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)
   ……
   ……
   ……
   ……
   o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przez 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 sierpień 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. Zm.))

   …… ……
   (data) (podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych) uczestnika wypoczynku))

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
  ……
  ……
  ……

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

Uczestnik przebywał w

……

……

(adres miejsca wypoczynku)

Od dnia (dzień,miesiąc,rok) …….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

……

……

……

……

…….. ……

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

……

……

……

……

…….. …….

(data) (podpis wychowawcy wypoczynku)