**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku– półkolonia Zima w mieście
2. Termin wypoczynku: **22- 26. 01.2018**
3. Miejsce: Integracyjny Ośrodek Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży „Stokrotka” , ul. Prawnicza 54 w Warszawie

**Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku:**

1.Imię i nazwisko ucznia , szkoła, klasa……….……………………………………………………………………………………

2.Imiona i nazwiska rodziców………….…………... ……….……………………………………

3.Rok urodzenia …… 4.Adres zamieszkania ucznia ………………………………………….

5.Adres zamieszkania lub pobytu rodziców …………………………………………………………

6.Numery telefonów rodziców/opiekunów ……………..…………………………………….....

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

7.Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społeczne 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………………………………………………………

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

9.Czy uczeń może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych, w tym pływania? ………………………………………………

10.Dziecko będzie wracało do domu

- pod opieką- proszę wpisać osoby upoważnione – imię , nazwisko, nr PESEL

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

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

11.Może wracać samo – na moją odpowiedzialność TAK/NIE, proszę podać godz. wyjścia………

12 Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka we wszystkich wyjściach organizowanych w ramach akcji Lato w mieście

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 2016 r. poz. 922).

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

 (data) *(podpis rodziców/opiekunów)*

**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

*………………………………. ……….…………………………………………………...*

 (*data*) *(podpis organizatora wypoczynku)*

**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)*

**INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**
…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..

*……….…………………… ………………………………………………………..*

 (miejscowość, *data*) *(podpis kierownika wypoczynku)*

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

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

*………………………………. ……….…………………………………………………...*

 (*data*) *(podpis wychowawcy wypoczynku)*