**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

**Forma wypoczynku:**

obóz zimowy

**Termin wypoczynku:**

9-16.02.2025

**Adres wypoczynku:**   
Królowa Karkonoszy, 58-580 Szklarska Poręba, ul. Juliusza Słowackiego 11a

**INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

Imię (imiona) i nazwisko:

………………………………………………………………………………

Imiona i nazwiska rodziców:

………………………………………………………………………………

Data urodzenia dziecka:

………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania:

………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

………………………………………………………………………………

Numer telefonu rodziców uczestnika wypoczynku:

………………………………………………………………………………

Informacja o specjalnych potrzebach uczestnika wypoczynku, w szczególnościach potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

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

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

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, okulary?).

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

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

O szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienia książeczki zdrowia   
z aktualnym wpisem szczepień)

tężec……………………….……

błonnica…………………………

dur………………………………

COVID…………………………

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 1997r., o ochronie danych osobowych   
(Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.))

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

     (data)                                                                  (podpis rodziców lub opiekuna prawnego)

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

Postanawia się zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek/

odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu na:

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

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

     (data)                                                                    (podpis organizatora wypoczynku)