Organizator Wypoczynku
Monika Malik Maria Żylska s.c.
Edukacja Sportowa Dzieci i Młodzieży
ul. Krasickiego 19/78 , 30-515 Kraków
NIP6793126287 REGON364125188

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku 1)
□ kolonia
□ zimowisko
□ obóz
□ biwak
□ półkolonia
■ inna forma wypoczynku
FUNKY CAMP LATO 2021 OBÓZ TANECZNO-SPORTOWY

2. Termin wypoczynku: 26.06.2021-03.07.2021

3. Adres wypoczynku:Ośrodek Wypoczynkowy ZBÓJNIK ul Sądelska 33a, 34-531 Murzasichle

Kraków, dnia …… **……**
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZACE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko..... ….....

2. Imiona i nazwiska rodziców.....

3. Rok urodzenia uczestnika …….....

4. Adres zamieszkania.....

5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka ….....

6.. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku
……..

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznemu
…….....
…….....
….....
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)

.....
.....
tężec ……
błonica ……..…
dur …… Inne …….
W przypadku wystąpienia drobnych dolegliwości (np. bóle głowy, niestrawność, gorączka, przeziębienie)

wyrażam zgodę na podanie przez wychowawców ogólnodostępnych leków.

*TAK/NIE**

**niepotrzebne skreślić*

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

....
(data) *(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)*

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

Postanawia się [1]:

□ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

□ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....

..... ……..
(data) *(podpis organizatora wypoczynku)*

V. 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 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 kierownika wypoczynku)*